

ডাঃ শ্রীঅভয়কুমার সরকার

এম্‌-বি ; ডি, পি, এইচ্‌।

নারীজীবন ও প্রসূতি-পরিচর্য্যা

ডাঃ শ্রীঅভয়কুমার সরকার

এম্, বি ; ডি, পি, এইচ।

ঢাকা জেলার ভূতপূর্ব্ব ও বর্ত্তমান ফরিদপুর জেলার ডিষ্ট্রিক্ট হেল্‌থ অফিসার ;—পল্লীস্বাস্থ্য, সরল স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান, স্বাস্থ্য-সোপান (১ম, ২য় ও ৩য় ভাগ) প্রভৃতি স্কুলপাঠ্য। ওলাউঠা রোগের প্রতিকার ও চিকিৎসা, বসন্ত রোগের প্রতিকার ও চিকিৎসা (২য় সংস্করণ) মাতৃজাতির জাগরণ ও শিশুমঙ্গল প্রভৃতি পুস্তক প্রণেতা।

প্রকাশক—

সরকার এণ্ড সন্স,

কলেজ রোড, ফরিদপুর।

প্রকাশক—
শ্রীঅভয়কুমার সরকার
কলেজ রোড,
ফরিদপুর

প্রিন্টার—শ্রীমনোহর সরকার
ইকনমিক প্রেস
২৫নং রায়বাগান ষ্ট্রীট
কলিকাতা

উৎসর্গ

যাঁহার কৃপায় এই বিশ্ব-মানব জাতি মঙ্গলের
দিকে ছুটিয়া যাইতেছে, তাঁহার
নাম স্মরণ করিয়া

সৃষ্টিরহস্যের অঙ্গীভূত

এই

নারীজীবন ও প্রসূত-পরিচর্য্যা

বঙ্গদেশীয় মাতৃজাতির করকমলে

সাদরে অর্পিত হইল।

নারীজীবন ও প্রসূতি-পরিচর্য্যা সম্বন্ধে দুই চারিটি কথা।

ফরিদপুর জেলার ডিষ্ট্রিক্ট হেল্থ অফিসার শ্রীযুক্ত অভয়কুমার সরকার, এম্, বি; ডি, পি, এইচ, মহাশয়ের নারীজীবন ও প্রসূতি-পরিচর্য্যা বইখানি পড়িয়া পরম প্রীতি লাভ করিলাম। অভয় বাবুর কলেরা ও বসন্ত রোগ সম্পর্কীয় বই দুইখানি বাংলাদেশে যে প্রকার প্রশংসা ও সমাদর লাভ করিয়াছে, এই বইখানিও আশা করি তাহাদের অনুরূপ আদর লাভ করিবে, ইহা নিঃসঙ্কোচে বলিতে পারি। কারণ ধাত্রীবিদ্যা সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত যতগুলি বই বাংলা ভাষায় লেখা হইয়াছে, অভয় বাবুর বইখানি তাহাদের মধ্যে আদরণীয় হইবে সন্দেহ নাই।

ধাত্রীবিদ্যায় অভিজ্ঞ অভয় বাবু এই পুস্তকে স্ত্রীজাতির বিভিন্ন বয়সে বিভিন্ন দৈহিক অবস্থা ও তাহার পরিণাম বিশদ ভাবে কৃতিত্বের সহিত আলোচনা করিয়াছেন। ধাত্রীবিদ্যার যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়গুলিও সুন্দররূপে ইহাতে সন্নিবদ্ধ

হইয়াছে। পুস্তকে অনেকগুলি ছবি সন্নিবেশিত হওয়ায় প্রতিপাদ্য বিষয়ের জ্ঞান লাভ করিতে বেগ পাইতে হয় না। অল্পশিক্ষিতা গ্রাম্য ধাত্রীদের পক্ষেও বিষয়টি আয়ত্ত করিবার বিশেষ সুবিধা ইহাতে আছে।

বাংলাদেশের মিউনিসিপালিটি, ডিষ্ট্রীক্ট বোর্ড প্রভৃতির কর্তৃপক্ষ এবং প্রাদেশিক গবর্ণমেণ্ট এই বইখানিকে ধাত্রীবিদ্যা শিক্ষার অঙ্গরূপে গ্রহণ করিলে উহা শিক্ষা কার্য্যে প্রভূত সহায়তা করিবে বলিয়া মনে হয়।

ধাত্রীবিদ্যা-শিক্ষা আমাদের দেশে এখনও কত পশ্চাতে পড়িয়া রহিয়াছে, তাহা বলিবার প্রয়োজন নাই। সুতরাং এই সুন্দর বইখানির বহুল প্রচার হইলে যে দেশের অশেষ কল্যাণ হইবে, তাহা বলাই বাহুল্য। প্রত্যেক শিক্ষিতা রমণীর ইহা গৃহপাঠ্য পুস্তকরূপে ঘরে ঘরে বিরাজ করিবে আশা করি।

স্বাক্ষর—এল্, এম্, বিশ্বাস ; এল, আর, সি, এস ; ডি; টি, এম এণ্ড এইচ ; ডি, পি, এইচ, (লণ্ডন) ;

নিবেদন।

চিকিৎসা বিভাগে প্রবেশ করার সঙ্গে সঙ্গেই ধাত্রী-বিদ্যার চর্চ্চা করিতে আমার বেশ আকাঙ্ক্ষা হয়। ক্রমে এ বিষয় বিশেষভাবে শিক্ষা করার সুযোগ ঘটে। কিন্তু পরবর্ত্তী কালে গ্রাম্য ধাত্রীদের শিক্ষা দিবার ভার প্রাপ্ত হওয়ায়, অনেক বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভ করি। ক্রমে অল্প শিক্ষিত ধাত্রীদের মধ্যে তাহাদের কর্ত্তব্য কার্য্য শিক্ষা দিতে যে কষ্ট ও অভিজ্ঞতা অর্জ্জন করিয়াছি, তাহারই ফলে "নারীজীবন ও প্রসূতি-পরিচর্য্যা" আজ প্রায় পাঁচ বৎসরের চেষ্টায় প্রকাশিত করিতে পারিলাম।

এ বিষয়ে আরও কয়েকখানি সুলিখিত পুস্তক বঙ্গ-ভাষায় প্রকাশিত হইয়াছে। তাহা সত্ত্বেও গ্রাম্য ধাত্রী ও অল্পশিক্ষিতা ভদ্রমহিলাদের জন্য এই পুস্তকখানি লেখা বিশেষ প্রয়োজন আছে বোধ করিয়াই প্রণয়ন করিয়াছি। আশা করি, যাহারা পল্লীগ্রামে ধাত্রিকেন্দ্রে কার্য্য শিক্ষা দিবার ভার লইলেন, তাহারা এই পুস্তকখানি পাঠ করিয়া যতটা সম্ভব ধাত্রীদিগকে অল্প সময়ে প্রয়োজনীয় বিষয়-গুলি শিক্ষা দিতে চেষ্টা করিবেন।

প্রত্যেক পরিবারের শিক্ষিত মহিলারা এই পুস্তক পাঠ করিলে ধাত্রিবিদ্যার জটিল বিষয়গুলি নিজ নিজ

চেষ্টার দ্বারা অনেকটা বুঝিতে পারিবেন বলিয়া বিশ্বাস করি।

বন্ধু বান্ধবদের বিশেষ অনুগ্রহে ও আগ্রহাতিশয্যে এই পুস্তকখানি মুদ্রিত হইল বটে, কিন্তু ইহা সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর করিবার বিশেষ চেষ্টা ও যত্ন সত্ত্বেও নানাপ্রকার অঙ্গহানি ঘটিল বুঝিতেছি। যদি শ্রীভগবান্ সুযোগ দেন, তবে বারান্তরে আরও অনেক প্রয়োজনীয় অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় সন্নিবেশ করিবার চেষ্টা পাইব। এই পুস্তক পাঠে যদি কাহারও কিছুমাত্র উপকার সাধিত হয়, তবে শ্রম সফল জ্ঞান করিব।

এই পুস্তক প্রণয়ন কার্য্যে আমার অধীনস্থ চিকিৎসক-গণের অনেকেই বিশেষ সহায়তা করিয়াছেন। এজন্য আমি তাহাদের নিকট ঋণী। স্নেহাস্পদ শ্রীমান্ অমূল্য রতন ঘোষ বি, এ এই পুস্তকের কতকাংশের প্রুফ্ দেখিয়া দিয়া আমাকে বিশেষ সাহায্য করিয়াছেন। তাহাকে আমার আন্তরিক আশীর্ব্বাদ জ্ঞাপন করিতেছি।

পরিশেষে যাহাদের পদাঙ্কানুশরণ করিয়া আমি এই পুস্তক লিখিতে সমর্থ হইয়াছি, তাহাদিগের নিকট আমার কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করিতেছি। ইতি—

নিবেদক—

১৯।২।৩২ শ্রী[illegible]কুমার সরকার।

সূচীপত্র।



ডাঃ শ্রীঅভয়কুমার সরকার

এম্-বি ; ডি, পি, এইচ্ ।

নারীজীবন ও প্রসূতি-পরিচর্য্যা

ডাঃ শ্রীঅভয়কুমার সরকার

এম্, বি ; ডি, পি, এইচ্।

ঢাকা জেলার ভূতপূর্ব্ব ও বর্ত্তমান ফরিদপুর জেলার ডিষ্ট্রিক্ট হেল্থ অফিসার ;—পল্লীস্বাস্থ্য, সরল স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান, স্বাস্থ্য-সোপান (১ম, ২য় ও ৩য় ভাগ) প্রভৃতি স্কুলপাঠ্য। ওলাউঠা রোগের প্রতিকার ও চিকিৎসা, বসন্ত রোগের প্রতিকার ও চিকিৎসা (২য় সংস্করণ) মাতৃজাতির জাগরণ ও শিশুমঙ্গল প্রভৃতি পুস্তক প্রণেতা।

প্রকাশক—

সরকার এণ্ড সন্স,

কলেজ রোড, ফরিদপুর।

প্রকাশক—
শ্রীঅভয়কুমার সরকার
কলেজ রোড,
ফরিদপুর

প্রিণ্টার—শ্রীমনোহর সরকার
ইকনমিক প্রেস
২৫নং রায়বাগান ষ্ট্রীট
কলিকাতা

উৎসর্গ

যাঁহার কৃপায় এই বিশ্ব-মানব জাতি মঙ্গলের
দিকে ছুটিয়া যাইতেছে, তাঁহার
নাম স্মরণ করিয়া

সৃষ্টিরহস্যের অঙ্গীভূত

এই

নারীজীবন ও প্রসূত-পরিচর্য্যা

বঙ্গদেশীয় মাতৃজাতির করকমলে

সাদরে অর্পিত হইল।

নারীজীবন ও প্রসূতি-পরিচর্য্যা সম্বন্ধে দুই চারিটি কথা।

ফরিদপুর জেলার ডিষ্ট্রিক্ট হেল্‌থ অফিসার শ্রীযুক্ত অভয়কুমার সরকার, এম্, বি ; ডি, পি, এইচ, মহাশয়ের নারীজীবন ও প্রসূতি-পরিচর্য্যা বইখানি পড়িয়া পরম প্রীতি লাভ করিলাম। অভয় বাবুর কলেরা ও বসন্ত রোগ সম্পর্কীয় বই দুইখানি বাংলাদেশে যে প্রকার প্রশংসা ও সমাদর লাভ করিয়াছে, এই বইখানিও আশা করি তাহাদের অনুরূপ আদর লাভ করিবে, ইহা নিঃসঙ্কোচে বলিতে পারি। কারণ ধাত্রীবিদ্যা সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত যতগুলি বই বাংলা ভাষায় লেখা হইয়াছে, অভয় বাবুর বইখানি তাহাদের মধ্যে আদরণীয় হইবে সন্দেহ নাই।

ধাত্রীবিদ্যায় অভিজ্ঞ অভয় বাবু এই পুস্তকে স্ত্রীজাতির বিভিন্ন বয়সে বিভিন্ন দৈহিক অবস্থা ও তাহার পরিণাম বিশদ ভাবে কৃতিত্বের সহিত আলোচনা করিয়াছেন। ধাত্রীবিদ্যার যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়গুলিও সুন্দররূপে ইহাতে সন্নিবদ্ধ

হইয়াছে। পুস্তকে অনেকগুলি ছবি সন্নিবেশিত হওয়ায় প্রতিপাদ্য বিষয়ের জ্ঞান লাভ করিতে বেগ পাইতে হয় না। অল্পশিক্ষিতা গ্রাম্য ধাত্রীদের পক্ষেও বিষয়টি আয়ত্ত করিবার বিশেষ সুবিধা ইহাতে আছে।

বাংলাদেশের মিউনিসিপালিটি, ডিষ্ট্রীক্ট বোর্ড প্রভৃতির কর্ত্তৃপক্ষ এবং প্রাদেশিক গবর্ণমেণ্ট এই বইখানিকে ধাত্রীবিদ্যা শিক্ষার অঙ্গরূপে গ্রহণ করিলে উহা শিক্ষা কার্য্যে প্রভূত সহায়তা করিবে বলিয়া মনে হয়।

ধাত্রীবিদ্যা-শিক্ষা আমাদের দেশে এখনও কত পশ্চাতে পড়িয়া রহিয়াছে, তাহা বলিবার প্রয়োজন নাই। সুতরাং এই সুন্দর বইখানির বহুল প্রচার হইলে যে দেশের অশেষ কল্যাণ হইবে, তাহা বলাই বাহুল্য। প্রত্যেক শিক্ষিতা রমণীর ইহা গৃহপাঠ্য পুস্তকরূপে ঘরে ঘরে বিরাজ করিবে আশা করি।

স্বাক্ষর—এল্, এম্, বিশ্বাস ; এল, আর, সি, এস ; ডি; টি, এম এণ্ড এইচ ; ডি, পি, এইচ, (লণ্ডন) ;

নিবেদন।

চিকিৎসা বিভাগে প্রবেশ করার সঙ্গে সঙ্গেই ধাত্রী-বিদ্যার চর্চ্চা করিতে আমার বেশ আকাঙ্ক্ষা হয়। ক্রমে এ বিষয় বিশেষভাবে শিক্ষা করার সুযোগ ঘটে। কিন্তু পরবর্ত্তী কালে গ্রাম্য ধাত্রীদের শিক্ষা দিবার ভার প্রাপ্ত হওয়ায়, অনেক বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভ করি। ক্রমে অল্প শিক্ষিত ধাত্রীদের মধ্যে তাহাদের কর্ত্তব্য কার্য্য শিক্ষা দিতে যে কষ্ট ও অভিজ্ঞতা অর্জ্জন করিয়াছি, তাহারই ফলে "নারীজীবন ও প্রসূতি-পরিচর্য্যা" আজ প্রায় পাঁচ বৎসরের চেষ্টায় প্রকাশিত করিতে পারিলাম।

এ বিষয়ে আরও কয়েকখানি সুলিখিত পুস্তক বঙ্গ-ভাষায় প্রকাশিত হইয়াছে। তাহা সত্বেও গ্রাম্য ধাত্রী ও অল্পশিক্ষিতা ভদ্রমহিলাদের জন্য এই পুস্তকখানি লেখা বিশেষ প্রয়োজন আছে বোধ করিয়াই প্রণয়ন করিয়াছি। আশা করি, যাহারা পল্লীগ্রামে ধাত্রিকেন্দ্রে কার্য্য শিক্ষা দিবার ভার লইলেন, তাহারা এই পুস্তকখানি পাঠ করিয়া যতটা সম্ভব ধাত্রীদিগকে অল্প সময়ে প্রয়োজনীয় বিষয়-গুলি শিক্ষা দিতে চেষ্টা করিবেন।

প্রত্যেক পরিবারের শিক্ষিত মহিলারা এই পুস্তক পাঠ করিলে ধাত্রিবিদ্যার জটীল বিষয়গুলি নিজ নিজ

চেষ্টার দ্বারা অনেকটা বুঝিতে পারিবেন বলিয়া বিশ্বাস করি।

বন্ধু বান্ধবদের বিশেষ অনুগ্রহে ও আগ্রহাতিশয্যে এই পুস্তকখানি মুদ্রিত হইল বটে, কিন্তু ইহা সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর করিবার বিশেষ চেষ্টা ও যত্ন সত্ত্বেও নানাপ্রকার অঙ্গহানি ঘটিল বুঝিতেছি। যদি শ্রীভগবান্ সুযোগ দেন, তবে বারান্তরে আরও অনেক প্রয়োজনীয় অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় সন্নিবেশ করিবার চেষ্টা পাইব। এই পুস্তক পাঠে যদি কাহারও কিছুমাত্র উপকার সাধিত হয়, তবে শ্রম সফল জ্ঞান করিব।

এই পুস্তক প্রণয়ন কর্য্যে আমার অধীনস্থ চিকিৎসক-গণের অনেকেই বিশেষ সহায়তা করিয়াছেন। এজন্য আমি তাহাদের নিকট ঋণী। স্নেহাস্পদ শ্রীমান্ অমূল্য রতন ঘোষ বি, এ এই পুস্তকের কতকাংশের প্রুফ্ দেখিয়া দিয়া আমাকে বিশেষ সাহায্য করিয়াছেন। তাহাকে আমার আন্তরিক আশীর্ব্বাদ জ্ঞাপন করিতেছি।

পরিশেষে যাহাদের পদাঙ্কানুশরণ করিয়া আমি এই পুস্তক লিখিতে সমর্থ হইয়াছি, তাহাদিগের নিকট আমার কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করিতেছি। ইতি—

নিবেদক—

১৯।২।৩২ শ্রীঅভয়কুমার সরকার।

সূচীপত্র।

নারীজীবন ও প্রসূতি-পরিচর্য্যা

ডাঃ শ্রীঅভয়কুমার সরকার

এম, বি, ডি, পি, এইচ।

ধাত্রী বিদ্যায় অভিজ্ঞ ঢাকা জেলার ভূতপূর্ব্ব এবং ফরিদপুর ডিষ্ট্রিক্টবোর্ড বর্ত্তমান স্বাস্থ্য কর্ম্মচারী কলিকাতা কিংসহাসপাতালের ভূতপূর্ব্ব রেসিডেন্ট মেডিক্যাল সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট ও ন্যাশন্যাল মেডিক্যাল কলেজের অধ্যাপক পল্লী স্বাস্থ্য সরল সাস্থ্য বিজ্ঞান, স্বাস্থ্য সোপান (১ম ২য়, ৩য় ভাগ প্রভৃতি অনুমোদিত স্কুলপাঠ্য ওলাউঠা রোগের প্রতিকার ও চিকিৎসা বসন্ত রোগের প্রতিকার ও চিকিৎসা (২য় সঃ পৃষ্ঠা) মাতৃ জাতির জীবন ও শিশু মঙ্গল প্রভৃতি গ্রন্থ প্রণেতা কর্ত্তৃক রচিত।

প্রকাশক

সরকার এণ্ড সন্স,

কলেজ রোড্, ফরিদপুর।

প্রাপ্তিস্থান

১। প্রকাশকের নিকট

২। দাসগুপ্ত এণ্ড সন্স ৫০।৩ নং কলেজ ষ্ট্রীট্

৩। চক্রবর্ত্তী চাটার্জ্জি

৪। গুরুদাস লাইব্রেরী কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট্ কলিকাতা

৫। প্রেসিডেন্সি লাইব্রেরী ঢাকা

নারীজীবন ও প্রসূতি পরিচর্য্যা সম্বন্ধে কতিপয়

অভিমত

কলিকাতা কর্পোরেশনের প্রধান কর্ম্মচারী স্বাস্থ্যবিদ্ ডাঃ মজুমদার লিখিয়াছেন :—

I have gone through the book "নারীজীবন ও প্রসূতি পরিচর্য্যা" by Dr. A. K. Sarkar, M. B., D. P. H. The book gives a detailed account of the management of delivery cases. The book will be useful for midwives as well as for ladies who wish to get an idea of the subject for the sake of their own health.

(*Sd*) T. N. Mazumder

D. P. H., D. T. M., F. C. S. (Lond)

F. R. S. (Edin).

বঙ্গদেশস্থ স্কুলসমূহের ও ধাত্রী ক্লাস-সমূহের মেডিক্যাল ইন্‌স্পেক্টর ডাঃ শ্রীজ্যোতির্ম্ময় ব্যানার্জ্জি, এম্, বি, ডি, পি, এইচ মহোদয় লিখিতেছেন :—

স্বাস্থ্য ও চিকিৎসা পুস্তক রচয়িতা ডাক্তার সরকার বঙ্গদেশে সুপরিচিত। তাঁহার প্রণীত "ওলাউঠা রোগের প্রতিকার ও চিকিৎসা" এবং "বসন্ত রোগের প্রতিকার ও

চিকিৎসা" (২য় সংস্করণ) অতি অল্পকাল মধ্যেই বিশেষ আদরণীয় হইয়াছে। "নারী-জীবন ও প্রসূতি পরিচর্য্যা" নামক পুস্তকখানি পাঠ করিয়া অতীব প্রীতিলাভ করিলাম। বর্ত্তমানে এইরূপ পুস্তকের প্রচার বিশেষ বাঞ্ছনীয়। পুস্তকের ভাষা অতি সরল ও প্রাঞ্জল। অল্প শিক্ষিতা রমণীগণও অনায়াসে বুঝিতে পারিবেন। কতকগুলি ছবি সন্নিবেশিত হওয়ায় প্রতিপাদ্য বিষয়গুলি হৃদয়ঙ্গম করার আরও সুবিধা হইয়াছে। এই পুস্তক প্রত্যেক ধাত্রীক্লাসে পাঠ্যরূপে নির্ব্বাচিত হওয়া উচিত। বঙ্গদেশে গ্রাম্য ধাত্রীকেন্দ্রগুলি পরীক্ষা করিবার সময় এরূপ পুস্তকের অভাব অনুভব করিয়াছি। ডাক্তার সরকার ধাত্রীবিদ্যায় অভিজ্ঞতা সহ ধাত্রীকেন্দ্র পরিচালন করিতে গিয়া এই পুস্তকখানি রচনা করিয়াছেন। যাহাদের জন্য এই পুস্তক লিখিয়াছেন, আশা করি তাহারা এই পুস্তক পাঠ করিয়া বিশেষভাবে উপকৃত হইবেন। আমার অনুরোধ ধাত্রীকেন্দ্রের ভারপ্রাপ্ত চিকিৎসক ও ছাত্রীগণ এরূপ পুস্তকের প্রচলন করিয়া দেশের ও দশের মঙ্গল করিবেন। এরূপ পুস্তক প্রতি ঘরে ঘরে গৃহপঞ্জিকার ন্যায় বিরাজ করিবে আশা করি। প্রত্যেক প্রাপ্ত বয়স্কা কুমারী বা নববধূ এই পুস্তক অবশ্য অবশ্য পাঠ করিবেন। তাং ৮।৭।৩২।

ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়, এল, এম, এস্ মহাশয় লিখিতেছেন :—

বন্ধুবর ডাক্তার অভয়কুমার সরকার মহাশয়ের "নারী-জীবন ও প্রসূতি-পরিচর্য্যা" পাঠে অত্যন্ত প্রীত হইলাম। ইহাতে গর্ভিনী, প্রসূতি, নবজাত শিশু সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয় সমস্তই আছে এবং এরূপ সহজ সরল ভাষায় লিখিত যে সামান্য লেখাপড়া থাকিলেই বুঝিতে পারা যায়। সকল গৃহস্থেরই এই পুস্তক থাকা নিতান্ত প্রয়োজন, যাহাতে গৃহিণী ও বধূকন্যাগণ অবসর মত নাটক নভেল না পড়িয়া ইহার আলোচনা করে তৎপ্রতিও দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য, তাহাতে সংসারের অসীম মঙ্গল সাধিত হইবে। আশা করি অভয়বাবু দীর্ঘ আয়ু লইয়া এইরূপ মঙ্গল সাধনে দেশের কল্যাণ সাধন করিবেন। ইতি ৪ঠা আষাঢ়। ১৩৩৯ সাল।

হাওড়ার ডিষ্ট্রিক্ট হেল্‌থ অফিসার ডাঃ শ্রীকমলাপ্রসাদ মুখার্জ্জি, এম, বি, ডি, পি, এইচ্ মহাশয় লিখিয়াছেন :—

ফরিদপুরের স্বাস্থ্যকর্ম্মচারী ডাক্তার অভয়কুমার সরকার এম, বি, ডি, পি, এইচ মহোদয় বর্ত্তমানে বঙ্গদেশে আবাল-বৃদ্ধার নিকট তাঁহার লিখনী চালনার জন্য সুপরিচিত।

নিম্নপ্রাথমিক শ্রেণীতে তাঁহার "পল্লীস্বাস্থ্য" পুস্তক পাঠ্য হওয়ায় সরলমতি বালক বালিকা স্বাস্থ্য বিভাগের ও তাঁহাদের কার্য্যের সংবাদ পায়। পরে উচ্চপ্রাইমেরী শ্রেণীতে তাহার "সরল স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান" ঐ সরলমতি বালক বালিকার মনে সাধারণ স্বাস্থ্য এবং শরীর রক্ষার মোটামুটি জ্ঞানপ্রদান করিয়া থাকে। ক্রমে উচ্চবিদ্যালয়ে তাঁহার প্রণীত "স্বাস্থ্য সোপান" ১ম ২য় ও ৩য় ভাগ পড়িয়া ছাত্রগণ স্বাস্থ্য সম্বন্ধে প্রভূত জ্ঞানলাভ করিয়া থাকে।

সাধারণ শিক্ষিত লোকের জ্ঞানলাভের জন্য তিনি "ওলাউঠা রোগের প্রতিকার ও চিকিৎসা" এবং "বসন্ত রোগের প্রতিকার ও চিকিৎসা" (দ্বিতীয় সংস্করণ) প্রকাশ করিয়া দেশের ও দশের প্রভূত উপকার সাধন করিয়াছেন। এবার "নারী-জীবন ও প্রসূতি পরিচর্য্যা" নামক স্ত্রী পাঠ্য পুস্তকখানা রচনা করিয়াও সমাজের অশেষ কল্যাণ সাধন করিতে প্রয়াস পাইয়াছেন।

এই পুস্তক প্রাপ্ত বয়স্কা, কুমারী, নববধূর ও গৃহিণীর অবশ্য পাঠ্যরূপে প্রতি গৃহে বিরাজ করিবে আশা করি। ধাত্রীবিদ্যায় দুর্ব্বোধ্য বিষয়গুলি ছবির সাহায্যে বুঝাইবার ব্যবস্থাও ইহাতে আছে। প্রত্যেক ধাত্রীকেন্দ্রে শিক্ষক ও ছাত্রিগণের জন্য এই পুস্তক ক্রয় করা উচিত। তাং ১৬।৩২

বীরভূমের ডিষ্ট্রিক্ট হেল্‌থ অফিসার ডাঃ শ্রীউপেন্দ্রনাথ ঘোষ, এম, বি, ডি, পি, এইচ, ডি, টি, এম্ মহাশয় লিখিয়াছেন ঃ—

স্বাস্থ্য ও চিকিৎসা পুস্তক লেখক ডাঃ সরকার বাঙ্গলা দেশের আবাল বৃদ্ধা-বনিতার নিকট সুপরিচিত। গত কয়েক বৎসর ধরে তাঁহার প্রণীত "ওলাউঠা রোগের প্রতিকার ও চিকিৎসা" ও "বসন্ত রোগের প্রতিকার ও চিকিৎসা" (দ্বিতীয় সংস্করণ) বাঙ্গালাদেশের গৃহে গৃহে প্রচারিত হইতেছে। আশা করি তাঁহার "নারীজীবন ও প্রসূতিপরিচর্য্যা" অতি অল্প সময়ে প্রতি মেয়ে, নববধূ ও গৃহিণীর বিশেষ আদরের সামগ্রীরূপে পরিগণিত হইবে। পুস্তকখানি পড়িয়া বিশেষ পরিতৃপ্তি লাভ করিলাম। এরূপ অভিনব পুস্তক বঙ্গভাষায় আর বাহির হয়েছে বলে আমার জানা নাই।

ধাত্রীবিদ্যায় অভিজ্ঞ অভয়বাবু স্বাস্থ্যবিভাগে পাড়াগায়ে ধাত্রীকেন্দ্রের উপযোগী করে এই পুস্তক প্রকাশ করায় ঐ ধাত্রীক্লাসের ভারপ্রাপ্ত শিক্ষক বা চিকিৎসক এবং অল্প শিক্ষিতা গ্রাম্য রমণীগণও এই পুস্তক পাঠে বিষয়টী বেশ বুঝিতে পারিবেন। অনেকগুলি ভাল ভাল ছবি সন্নি-বেশিত হওয়ায় পুস্তকখানি সর্ব্বাঙ্গসুন্দর হইয়াছে। আশা

করি, দেশবাসী বিবাহ বাসরে এরূপ পুস্তক উপহার দিয়া সমাজের ও স্ত্রীজাতির বিশেষ মঙ্গল সাধন করিতে সক্ষম হইবেন। ভগবানের কৃপায় এরূপ পুস্তকের বহুল প্রচার একান্ত বাঞ্ছনীয়।

ঢাকার ডিষ্ট্রিক্ট হেল্‌থ অফিসার ডাঃ শ্রীবিনয়কুমার রায়, এম্, বি, ডি, পি, এইচ, ডি, টি, এম্ মহাশয় লিখিয়াছেন ঃ—

ডাঃ সরকার কৃত "ওলাউঠারোগের প্রতিকার ও চিকিৎসা" এবং "বসন্তরোগের প্রতিকার ও চিকিৎসা" (২য় সংস্করণ) নামক পুস্তকদ্বয় পাঠ করিয়া তৎসম্বন্ধে আমার মন্তব্য প্রকাশ করিয়া স্বাস্থ্যবিভাগের কর্ম্মচারী, ইউনিয়ন বোর্ডের কর্ত্তৃপক্ষ এবং সাধারণ শিক্ষিত লোক-দিগকে পড়িতে অনুরোধ করিয়া নিলাম। তাহার এই পুস্তকদ্বয় অতি অল্প সময় মধ্যেই দেশে বেশ প্রচারিত হইতেছে। সম্প্রতি তাঁহার "নারীজীবন ও প্রসূতি পরি-চর্য্যা" নামক পুস্তকখানি পাঠ করিয়া বিশেষ তৃপ্তিবোধ করিলাম। ধাত্রীবিদ্যায় এ যাবৎ যতগুলি পুস্তক প্রকাশিত হইয়াছে তন্মধ্যে এই পুস্তকখানি যে বিশেষ খ্যাতিলাভ করিবে তাহাতে আর সন্দেহ নাই। এই পুস্তকখানি প্রত্যেক পরিণত-বয়স্কা মেয়ের, নববধূর এবং গৃহিণীর পাঠ্য-

পুস্তকরূপে প্রতি ঘরে ঘরে বিরাজ করিবে আশা করি। পুস্তকের বিষয়গুলি সম্যক্ সরলভাবে বুঝাইবার চেষ্টা করা হইয়াছে এবং কতকগুলি ছবি সন্নিবেশিত হওয়ায় গ্রাম্য ধাত্রীদের পক্ষে বুঝিতে বিশেষ সুবিধা হইয়াছে। প্রত্যেক জেলায় যে সকল ধাত্রীকেন্দ্র খোলা হয় তাহার শিক্ষক, ডাক্তার এবং ছাত্রীদের জন্য এই পুস্তক পাঠ্যরূপে নির্ব্বাচন করা প্রয়োজন বোধ করি। ডাক্তার সরকার অদম্য উৎসাহ ও আগ্রহে এই প্রকার পুস্তক রচনা করিয়া দেশের ও দশের মঙ্গলার্থে যে শ্রম করিয়াছেন, আশা করি তাহা সার্থক হইবে।

পাবনার ডিষ্ট্রিক্ট হেল্‌থ অফিসার ডাঃ শ্রীবিধুরঞ্জন চক্রবর্ত্তী, এম্, বি, ডি, পি, এইচ মহাশয় লিখিয়াছেন :—

বিগত ৩।৩।২৮ তারিখে আমি ডাঃ সরকারের প্রাঞ্জল-ভাষায় সাধারণের বোধগম্য পুস্তকদ্বয় "ওলাউঠারোগের প্রতিকার ও চিকিৎসা" এবং "বসন্তরোগের প্রতিকার ও চিকিৎসা" পাঠ করিয়া তাহার প্রচার মানসে একটু চেষ্টা করি। পাবনা জেলায় এই পুস্তকদ্বয় বেশ প্রচলন হওয়ায় সাধারণ লোকের অনেক শিক্ষালাভ হইয়াছে একথা বলিতে পারি। বর্ত্তমানে তাঁহার তৃতীয় পুস্তক "নারীজীবন ও

প্রসূতি পরিচর্য্যা” পাঠ করিয়া পরম প্রীতিলাভ করিলাম। এই পুস্তকখানিতেও ডাক্তার সরকারের স্বভাবসুলভ ভাষায় কঠিন বিষয়গুলি বেশ সরলভাবে ছবির সাহায্যে সম্যক্ বুঝাইয়াছেন। এরূপ পুস্তক প্রতি গৃহে মা লক্ষ্মীদের হাতে বিরাজ করুক এই প্রার্থনা। প্রত্যেক গ্রাম্য ধাত্রীকেন্দ্রের ছাত্রীদের জন্য বিশেষ উপযোগী পুস্তক হইয়াছে বলিয়া বিশ্বাস।

কলিকাতা বৈদ্যশাস্ত্র পীঠের অধ্যাপক শ্রীযুক্ত শচীন্দ্রনাথ বিদ্যাভূষণ মহাশয় লিখিয়াছেন ঃ—

“নারীজীবন ও প্রসূতি পরিচর্য্যা” পাঠ করিয়া আমি বিশেষ প্রীতিলাভ করিয়াছি। “নারীজীবন” বলিতে কি বুঝায়, কিভাবে ইহার পুষ্টি সাধিত হয়, প্রসূতি ও গর্ভিণীকে যেভাবে পরিচর্য্যা করা উচিত তাহা বিশেষভাবে লিপিবদ্ধ হইয়াছে। এই গ্রন্থ পাঠ করিলে মাতৃজাতির বিশেষ কল্যাণ হইবে। সহজ সরল ভাষায় ধাত্রীবিদ্যা সম্বন্ধে জ্ঞানলাভ করিতে হইলে বিদ্যার্থীগণের এই গ্রন্থখানি অবশ্য পাঠ্য। আমরা গ্রন্থখানির বহুল প্রচার ও গ্রন্থকর্ত্তার মঙ্গল কামনা করি। ইতি—২৪।৩।৩৯

সার্কেল অফিসার মিষ্টার এস্, সি, মিশ্র মহাশয় লিখিয়াছেন ঃ—

আমি ফরিদপুরের হেল্থ অফিসারের লিখিত "কলেরারোগের প্রতিকার ও চিকিৎসা" এবং "বসন্ত-রোগের প্রতিকার ও চিকিৎসা" পাঠ করিয়াছি। বই দুইটী অতি প্রাঞ্জলভাষায় লেখা হইয়াছে। সাধারণে যাহাতে সহজে বুঝিতে পারে এইজন্য সহজ কথায় গুরুতর বিষয়গুলি সন্নিবেশিত করা হইয়াছে। এই বই দুইটী কেবল যে চিকিৎসকগণেরই প্রয়োজনীয় তাহা নহে। ইহা আমাদের দেশের সাধারণ লোকের বিশেষ উপকারে আসিবে। আমি আশা করি আমাদের ইউনিয়ন বোর্ডের প্রেসিডেন্টগণ এই বই দুইটীর বাহুল্য প্রচার করিলে দেশের এবং দশের বিশেষ উপকার সাধিত হইবে। আমাদের দেশে সাধারণের মধ্যে ধাত্রীবিদ্যা শিক্ষার প্রচার বিশেষ প্রয়োজন হইয়াছে। আমি শুনিয়া সুখী হইলাম. আমাদের জনপ্রিয় হেল্থ অফিসার "নারীজীবন ও প্রসূতি পরিচর্য্যা" নামক বই লিখিয়াছেন। এই বই সাধারণে প্রচার হইলে আমাদের দেশের বহুদিনের অভাব দূর হইবে এবং দেশের জনসাধারণও ধাত্রীবিদ্যায় শিক্ষিত হইয়া দেশের শিশুক্ষয় নিবারণ করিবেন।

কায়স্থ-পত্রিকা, শ্রাবণ, ১৩৩৯

শ্রীযুক্ত ভোলানাথ ঘোষ বর্ম্মা মহাশয় কর্ত্তৃক লিখিত :—

নারী-জীবন ও প্রসূতি পরিচর্য্যা। ফরিদপুরের ডিষ্ট্রিক্ট হেল্‌থ্‌ অফিসার ডাক্তার শ্রীযুক্ত অভয়কুমার সরকার এম, বি, ডি, পি, এইচ প্রণীত। সচিত্র ও উত্তম বাঁধাই, মূল্য ২৲ টাকা। পৃষ্ঠা ৩১৪+১৪। প্রকাশক—সরকার এণ্ড সন্স্‌, কলেজ রোড, ফরিদপুর।

এই পুস্তক সাহায্যে অশিক্ষিত চিকিৎসকেরা উচ্চ-শিক্ষিতের মতই জ্ঞানলাভ করিতে সমর্থ হইবেন। চিকিৎসক ভিন্ন, সাধারণ গৃহস্থরাও এই পুস্তক পাঠে জ্ঞান সঞ্চয় করিতে পারিবেন। গর্ভ ও তৎসংক্রান্ত যাবতীয় বিষয়ের বর্ণনা বিশদভাবেই আলোচ্য গ্রন্থে স্থান পাইয়াছে এবং বহুচিত্রের সাহায্যে বর্ণনীয় বিষয় সুন্দররূপে পরিস্ফুট হইয়াছে।

অনেক প্রথম পোয়াতিকে Eclampsia বা অচৈতন্য ও আক্ষেপ রোগে প্রাণত্যাগ করিতে দেখা যায়। কোন সময়ে আমার নিজের জীবনের এক শ্রেষ্ঠ গ্রন্থি এই রোগের কবলে পড়িয়া ছিন্ন হইয়া গিয়াছিল। এইরূপ একখানি গ্রন্থ পড়া থাকিলে জীবনে অনাগত বহু

শোক-তাপের হাত হইতে রক্ষা পাওয়া যাইবে বলিয়াই আমাদের বিশ্বাস।

চিকিৎসার দিক ছাড়িয়া দিলেও ইহাতে গর্ভাধানের প্রারম্ভ হইতে প্রসবের পর পর্য্যন্ত জননী ও জাতক সম্পর্কিত বিবিধ শারীর ও মানস-ব্যাপার সমূহ বিস্তারিত ভাবে বর্ণিত হইয়াছে—যাহা দ্বারা বিবাহিতা নারীগণ বিবাহিত জীবনের অনেক অজ্ঞাতপূর্ব্ব অবশ্য শিক্ষনীয় বিষয় জানিতে বা শিখিতে পারিয়া উপকৃত হইবেন। যাঁহারা মা হইতে ইচ্ছা করেন বা মা হইবার পথে চলিয়াছেন তাঁহাদের ইহাদ্বারা মাতৃত্বের জ্ঞানলাভ এবং ইংরাজী অনভিজ্ঞা ধাত্রীগণের ইহা নিত্যসহচর হইবে বলিয়া আমরা বিশ্বাস করি।

১৯৩২ সালের সেপ্টেম্বর সংখ্যার বৈতরণী (ইংরাজী) পত্রিকার মন্তব্য ঃ—

(বঙ্গানুবাদ)

লেখক ২২ বৎসর টীকা বিভাগে কার্য্য করায় বিশেষ অভিজ্ঞতালাভ করিয়াছেন। বসন্ত রোগ সংক্রান্ত যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয় বর্ণিত থাকাতে পুস্তকখানা প্রত্যেক গৃহস্থের নিত্য গৃহপাঠ্যরূপে আদৃত হইবে।

Copy of review made by Amrita-bazar Patrika on the 26th July, 1932:—

MID-WIFERY IN BENGALI

"Nari-Jiban O' Prasuti Paricharya" (A book on rudimentary knowledge of Mid-wifery in Bengali), by Dr. Abhay Kumar Sarkar, M.B., D. P. H. Published by Sarkar and Sons, College Road, Faridpore. pp. 325. Rs. 2.

As the title so aptly indicates, the book under survey is a treatise, short but extremely well-written, relating to mid-wifery and other cognate matters and is a departure from other Bengali treatises, judged in the light of the valuable informations it furnishes its readers about fundamental principles of Obtetrics and Gynæcology, so far as these principles can be explained in Bengali language. The book begins with a brief descriptions of woman's life and the problem it has to face in different ages, girlhood, marriage, married life, youth, adolescence with incidental reference to the value of Brahmacharya in all these stages. The book which is mainly intended for Bengalee mid-wives, not acquainted with the English

language, but are associated with hospitals, maternity homes etc. managed and conducted by Municipalities and District Boards in Bengal, will also render immense benefit to all those attending women in their lyingin, and no less to lay public who will easily derive much necessary knowledge about midwifery which it is not otherwise possible. Midwives, it is needless to add, have more often than not to face difficult and delicate tasks and to handle intricate problems that involve the question of life and death of women and hence they have got to be well-trained and equipped with an adequate knowledge and good deal of experience. To them, more than anybody else, the book ought to be a constant companion and guide in the discharge of their duties. Besides, it also ought to be in the hands of every literate Bengalee woman as an indispensable home-study, for in course of the thirty-two chapters everything that she ought to know about trying periods of marriage and motherhood has been explained in a manner intelligible to one even of the commonest understanding. One has only to get a copy to see for himself or

herself the valuable store-house of information on the subject that book unquestionably is. Dr. Sarkar is not a new recruit in the medical line, but is an experienced physician, being the District Health officer, of Faridpore and as such his book, as certified by no less a person than Dr. L. M. Biswas, Health Officer, Calcutta Corporation, which as the outcome of five years' labour, ought to have an influential circulation, especially in health-centres of District Boards and Municipalities. The book is well-printed and the numerous pictures and diagrams have considerably enhanced its value as a complete guide-book.

নারীজীবন ও প্রসূতি পরিচর্য্যা

(১)

নারী জীবনের বিশেষত্ব।

মঙ্গলময় ভগবানের সৃষ্টি কৌশলকার্য্যে স্ত্রী ও পুরুষের সমান প্রয়োজন, কারণ স্ত্রীজাতির উপর ভবিষ্যত বংশের মঙ্গলামঙ্গল সম্পূর্ণ নির্ভর করে। সৃষ্টিরক্ষা ও উন্নতজাতি গঠনের উদ্দেশ্য সফলার্থে মাতৃজাতিকে নিয়মিতভাবে শিক্ষিত করিবার ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। দুর্ভাগ্য বশতঃ এদেশে এরূপ শিক্ষার বড়ই অভাব। বিষয়টী গুরুতর হইলেও সুশিক্ষার অভাবে এবং কুসংস্কার বশতঃ নিজেদের গুপ্ত ব্যাধিগুলি গোপন রাখিয়া গৃহলক্ষ্মীগণ নিজেদের এবং ভবিষ্যদ্বংশের প্রভূত অমঙ্গল সাধন করিয়া থাকেন। কিন্তু তাহা কখনও ঠিক নহে।

সন্তানের মঙ্গলের জন্য প্রতিনিয়ত মাতার স্বাস্থ্য যাহাতে ভাল থাকে তাহার প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে। কি উপায়ে স্বাস্থ্য রক্ষা করা যায়, মাতা তাহা যত্ন পূর্ব্বক শিক্ষা করিবেন; এবং স্বীয় কন্যা প্রাপ্তবয়স্কা হইবার পূর্ব্বেই যাহাতে কন্যা নিজের মঙ্গলামঙ্গল বুঝিতে পারে এবং তদনুযায়ী স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মগুলি পালন করিতে শিক্ষা করে তাহার ব্যবস্থা করিবেন। বিধাতার সৃষ্টি কৌশল সম্বন্ধে যে সকল তত্ত্ব বৈজ্ঞানিক সুচিকিৎসকের নিকট অবগত হওয়া যায়, তাহা কোন প্রকার দ্বিধাবোধ না করিয়া সদুপদেশ বিবেচনায় মাতৃজাতির মঙ্গলের জন্য যথাসময়ে নিয়মিত ভাবে শিক্ষা দিতে হইবে।

শিশুর জীবন মাতার গর্ভে আরম্ভ হয়। গর্ভধারণের পূর্ব্বে, অন্তঃস্বত্বা অবস্থায়; এবং তাহার পরে, শিশু ভূমিষ্ট হইলে কি নিয়মে চলিতে হইবে তাহা প্রত্যেক মাতার বিশেষ রূপে শিক্ষা করা কর্ত্তব্য। কারণ মাতার শিক্ষা দীক্ষা এবং সাবধানতার উপরই ভবিষ্যত শিশুর জীবন

সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করে। শিশু ভূমিষ্ট হইলে যতদিন পর্য্যন্ত স্তনদুগ্ধ পান করে ততদিন পর্য্যন্ত মাতার স্বাস্থ্যের উপর তাহার জীবন সম্পূর্ণ নির্ভর করে। তৎপরে অন্ততঃ পাঁচবৎসর বয়স পর্য্যন্ত তাহার লালন পালনের ভার মাতার উপর ন্যস্ত থাকে। এই সময়ে মাতা শিশুকে যেরূপ ভাবে শিক্ষা দিবেন, শিশুর স্বাস্থ্য ও মানসিক বৃত্তি সেই ভাবেই গঠিত হইবে। যে মাতা তাঁহার কর্ত্তব্য নিয়মিতরূপে পালন করেন না তাঁহাকে ভবিষ্যতে অশেষ কষ্ট ভোগ করিতে হয়। সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, মাতার উপরই শিশুর জীবন সম্পূর্ণ নির্ভর করিতেছে; এবং সেই শিশুর উপরই বংশের ভবিষ্যত গৌরব নির্ভর করে। পুরুষ অপেক্ষা নারীর কর্ত্তব্য যে কত বড়, তাহা এখন অনুভব করুন। মায়ের স্নেহময় বাক্যে শিশু ঘুমাইয়া পড়ে, আবার তাহারই আদেশে জগতের মঙ্গলের জন্য ধাবিত হয়। অতএব প্রত্যেক মাতা তাহার জীবনের বিশেষত্ব অনুভব করিয়া ভগবানের বিচিত্রময়

লীলাক্ষেত্রে তাহার কর্ত্তব্য বিবেচনার সহিত পালন করিবেন।

কন্যা সবল ও সুস্থকায় হইয়া পূর্ণত্ব প্রাপ্ত না হওয়া পর্য্যন্ত তাহাকে বিবাহ দেওয়া উচিত নহে। কারণ মাতৃত্বের কর্ত্তব্য এত কঠিন যে, তাহা সম্পাদন করা দুর্ব্বল শরীরের পক্ষে সম্পূর্ণ অসম্ভব। মাতা বালিকা হইলে তাহার শিশু কখনও দীর্ঘজীবি হইতে দেখা যায় না। অধিকন্তু বালিকা-মাতা যক্ষা প্রভৃতি দুঃসাধ্য রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। ঐ মাতা নিজে যাহা আহার করে তাহাতে তাহার নিজের শরীরের পুষ্টি সাধিত হইলেও পূর্ণ বয়স্কা না হওয়া পর্য্যন্ত তাহার গর্ভে সন্তান সম্ভাবনা হইলে, উহার পোষণ করিবার শক্তি সঞ্চিত হয় না। একারণ গর্ভস্থ শিশুর অমঙ্গল ঘটে এবং অনেক ক্ষেত্রে গর্ভস্রাবও হয়। কোন কোন অবস্থায় মাতা (হিষ্টিরিয়া এবং একলাম্‌সিয়া) প্রভৃতি রোগে আক্রান্ত হইয়া অকালে জীবন লীলা সম্বরণ করিয়া থাকে। অপরিণত বয়স্কা মাতার শিশু ভূমিষ্ট

হইলেও ঐ শিশুর প্রয়োজন মত দুগ্ধ তাহার স্তনে সঞ্চিত হয় না। একারণ শিশুকে স্তনদান করাইতে রক্তের কতকাংশ বিকৃত দুগ্ধে পরিণত হয়। উহাতে শিশুর পুষ্টি সাধন সম্যকরূপে হয় না, এবং মাতার রক্তের সারাংশ ঐরূপ ভাবে নির্গত হওয়ায় তাহার সাধারণ রোগ নিবারণ ক্ষমতা (Vitality) হ্রাস পায়। এইজন্য অতি সহজেই যক্ষ্মা, অজীর্ণ (Dyspepsia) সূতিকাসংক্রান্ত উদরাময় এবং আমাশয় প্রভৃতি রোগে ভুগিয়া থাকে।

শরীরপালনের নিয়ম বিশেষরূপে অবগত না থাকায়, নানা প্রকার অত্যাচারে জরায়ু প্রভৃতি যন্ত্রের বিবিধ প্রকার রোগ প্রকাশ পায়। অতএব প্রত্যেকের শরীরপালন সম্বন্ধে কতকটা ধারণা থাকা দরকার। মনু প্রভৃতি পৌরাণিক মনীষিগণের শাস্ত্রপাঠ করিলে আমরা এই সব সম্বন্ধে অনেক বিষয় জানিতে পারি। মনুসংহিতা নামক পুস্তকপাঠে সৃষ্টিতত্ত্ব ও তাহার বিশেষত্ব এবং রক্ষণপ্রণালী সম্বন্ধে যে সমস্ত বিষয় অবগত হওয়া

যায় তাহা হইতেই আমরা বেশ বুঝিতে পারি যে পুরাকালেও এ সম্বন্ধে প্রভূত গবেষণা ও চর্চ্চা হইত। সুসন্তানকামী-গৃহস্থ অতি সাবধানতা সহকারে শরীরপালনের নিয়মপ্রণালী শিক্ষা করিবে; নচেৎ ব্যভিচার দোষে দুষ্ট রোগাদির দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে।

এই সকল নিয়ম শিক্ষা করার জন্য স্ত্রী-পুরুষ নির্ব্বিশেষে প্রাপ্তবয়স্ক না হওয়া পর্য্যন্ত ব্রহ্মচর্য্য অবলম্বন করিতে হইবে। হতভাগ্য ভারতবর্ষে উহা পুস্তকে রচিত গল্পের মত মনে হয়। পক্ষান্তরে পাশ্চাত্যজাতি সকল পৌরাণিক হিন্দুর আদর্শে নিজ নিজ সমাজ সংস্কার করিতেছেন। খৃষ্টধর্ম্ম প্রচারক পাদ্রীদিগের পুস্তক পাঠে আধুনিক নব্য শিক্ষিত সম্প্রদায় এ বিষয়ে অনেক সন্ধান পাইতেছেন। বর্ত্তমানে দেশের এমন অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে যে শিশু ও প্রসূতিমৃত্যু ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাওয়ায় সমাজে বিশেষ আতঙ্ক উপস্থিত হইয়াছে। এইজন্য যাহাতে পবিত্র ও উন্নত জীবনযাপন সম্ভবপর হয় তাহার ব্যবস্থা নিতান্তই

আবশ্যক হইয়া পড়িয়াছে। আশাকরি প্রত্যেক মাতা, ভগ্নি ও কন্যা উন্নত ও পবিত্র জীবনযাপনের সঙ্কল্প করিবেন এবং এই পুস্তকের লিখিত তত্ত্বসকল অবগত হইয়া নিজ নিজ জীবনকে উন্নত করিতে চেষ্টা করিবেন।

---

(২)

মাতৃত্বের বিকাশ।

আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে অধিকাংশ সুস্থ বালিকা ১২।১৩ বৎসর বয়সেই কুমারী অবস্থায় পরিণতা হয়, এই বয়সের কিছু পূর্ব্ব হইতেই স্ত্রী-প্রকৃতির কোন কোন লক্ষণ বিকশিত হইতে দেখা যায়। শীতপ্রধান দেশে ১৪।১৫ বৎসরে এই পরিবর্ত্তন দেখা দেয়। প্রথমতঃ মেয়েদের স্তন বৃদ্ধি পাইয়া উন্নত হইতে থাকে এবং সন্তান গর্ভে আসার পূর্ব্বে সন্তানের দুগ্ধ সরবরাহ করিবার জন্য করুণাময় ভগবানের নিয়মানুযায়ী ক্রমে ক্রমে স্তনে দুগ্ধ সঞ্চয় হইতে থাকে। ঠিক এই সময় হইতে উহাদের মানসিক পরিবর্ত্তন লক্ষ্য করা যায় এবং এই বিচিত্র-ময় জগতের সৃষ্টিকৌশল সম্বন্ধে কিছু কিছু ধারণা করিতে প্রয়াস পায়। দেহের সৌন্দর্য্য বিকাশের সঙ্গে সঙ্গে স্ত্রী-স্বভাব-সুলভ লজ্জা দেহের লাবণ্য দ্বিগুণতর বৃদ্ধি করে। বাহিরের এই পরিবর্ত্তনের

সঙ্গে সঙ্গে শরীরাভ্যন্তরস্থ কতিপয় জনন যন্ত্রাদি, যাহা ইতিপূর্ব্বে অতিশয় ক্ষুদ্রাকার ছিল তাহাদেরও ক্রমঃবৃদ্ধি হইতে থাকে। এতদ্ব্যতীত শরীরস্থ কতিপয় গ্রন্থিসমূহের পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায়। জননযন্ত্রাদি ও গ্রন্থিসমূহের পরস্পরের ভিতর বিশেষ একটু নিকট সম্বন্ধ আছে এবং উহাদের কার্য্যকারী ক্ষমতার সামঞ্জস্য থাকায়, জননযন্ত্রাদি স্বাভাবিক অবস্থায় বৃদ্ধি পাইতে থাকে। যদি উহাদের পরস্পরের ভিতর কোন অস্বাভাবিক অবস্থা ঘটিয়া উঠে, তবেই নানা প্রকার রোগের উৎপত্তি হয়, এবং উহা নিরাকরণের জন্য ধাত্রীবিদ্যায় অভিজ্ঞ সুচিকিৎসক ডাকিবার প্রয়োজন হয়।

জনন যন্ত্রাদি সম্যক পূর্ণতা প্রাপ্ত হইলেই কুমারীদের ঋতু হয় এবং ১৫।১৬ বৎসর বয়সে তাহারা যুবতী অবস্থায় পরিণতা হয়। এই সময়ে মাতা পূর্ণাবয়ব প্রাপ্তা হইলেও তাহার বয়স ২০।২১ বৎসর না হওয়া পর্য্যন্ত তাহাদের শরীরের অস্থি সমূহ সম্পূর্ণরূপে পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় না। এইরূপ পূর্ণতা প্রাপ্ত হওয়ার পূর্ব্বে মাতা নিজে

যাহা আহার করিয়া থাকে তাহাতে কেবল নিজের শরীরের পুষ্টি সাধন করিতে পারে। কিন্তু সন্তান সন্ততি গর্ভে থাকিলে তাহার জন্য অতিরিক্ত দ্রব্যাদি উহার নিজ শরীর হইতে সরবরাহ করিতে হয়। এই অবস্থা বালিকা-মাতার পক্ষে অস্বাভাবিক এবং ইহার ফল অতি ভয়াবহ। অসময়ে প্রাকৃতিক আসঙ্গলিপ্সা অস্বাভাবিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া যাহাতে ঐ ভাবী মাতার কোন প্রকার অমঙ্গল সাধিত না হয় তজ্জন্য প্রত্যেক মাতাকে উপযুক্ত রূপে শিক্ষা বিধানের দ্বারা তাহার মাতৃত্বের কর্ত্তব্য সম্পাদন করিতে যথাসাধ্য সহায়তা করিতে হইবে। মাতার শিক্ষার উপর তাহার কন্যার ভবিষ্যৎ অনেকটা নির্ভর করে। এজন্য প্রত্যেক শিক্ষিতা মাতা কন্যা ঋতুবতী হইবার পূর্ব্ব হইতেই তাহার জীবনের কর্ত্তব্য সম্পাদনের জন্য অতি সাবধানতার সহিত অনর্থক লজ্জার বশবর্ত্তী না হইয়া অতি সরল ভাবে বিধাতার সৃষ্টি কৌশল-তত্ত্ব যত্নের সহিত শিক্ষা দিবেন, মাতার দায়িত্ব সম্বন্ধে: প্রত্যেক কন্যাকে বিশদভাবে শিক্ষা

দিবার ব্যবস্থা করিবেন। প্রত্যেক বিষয়টী স্বয়ং অভিজ্ঞ ব্যক্তির নিকট শিক্ষালাভ করিয়া—স্বীয় কন্যাকে শিক্ষা দিতে অবহেলা করিলে মাতার একটী অতি প্রধান কর্ত্তব্যের অবহেলা করা হয়, এবং এই অপরাধের জন্য ঐ মাতা সমাজ ও ধর্ম্মের নিকট দায়ী হইবেন। কন্যা অল্প বয়সে ঋতুমতী হইলে, এই অবস্থাকে "ইচরে পাকা" বলে। বিকৃত শিক্ষায় মেয়েরা অত্যন্ত বিলাসিনী হয়। সর্ব্বদা উপন্যাস পড়ে, থিয়েটার বা বায়স্কোপে যায়, অথবা যে সকল মায়েরা তাহাদের মেয়েদের নিকট অশ্লীল গল্প গুজব করেন রাতদিন বিবাহের কথা বলেন কিম্বা ধাত্রীরা যখন নাড়ী পরীক্ষা করে বা প্রসব করায় তখন যাহাদের দেখ্‌তে দেওয়া হয়, তাহাদেরই অতি অল্প বয়সে ঋতুমতী হইতে দেখা যায়। বর্ত্তমানে সমাজের এত অধঃপতন হইয়াছে যে বালিকা ১২ বৎসর বয়সে পদার্পণ করিতে না করিতেই ঋতুমতী হয়। অতি অল্প বয়সে বালিকার বিবাহ দেওয়াতেও এই প্রকার অনর্থ ঘটিয়া থাকে। অতএব প্রত্যেক মাতার ও কন্যার এ বিষয়ে

বিশেষ ভাবে জ্ঞান লাভ করা উচিত। অন্যথায় সমাজের প্রভূত অকল্যাণ সাধিত হইতে বাধ্য। দেশের ও দশের মঙ্গল করিবার ইচ্ছা থাকিলে প্রত্যেক মাতা এ বিষয় শিক্ষা গ্রহণ করিয়া তদীয় কন্যাকে সময় মত উপদেশ দিতে ত্রুটী করিবেন না।

যাহা হউক বর্ত্তমান শিক্ষিত সমাজে নবম বৎসরে "গৌরী দানের" ব্যবস্থা আর বেশী দেখিতে পাওয়া যায় না, কিন্তু অপরিণত বয়সে বিবাহ দেওয়ায় মাতৃজাতির মৃত্যু সংখ্যা যে ভয়াবহ রূপে বাড়িতেছে, ইহার প্রতিকার হওয়া একান্ত কর্ত্তব্য। সম্প্রতি সাধারণ গৃহস্থ ঘরে ১৫।১৬ বৎসরের পূর্ব্বে মেয়ের বিবাহ দেওয়া হইয়া উঠিতেছে না। স্ত্রীশিক্ষা বিস্তারের সঙ্গে সঙ্গে এই বয়স ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া ২০।২২ বৎসরে দাঁড়াইবে বলিয়া মনে হয়। অতএব বর্ত্তমান সময়ে একটু চেষ্টা করিলেই মাতৃজাতিকে প্রকৃতির গতি বিধি শিক্ষা দিয়া প্রাকৃতিক নিয়মে মানব সমাজের মঙ্গল সাধন করিতে উপদেশ দেওয়া যাইতে পারে।

বিবাহের বয়স নির্ণয়।

রমণীর বয়স কত হইলে বিবাহ দেওয়া যাইতে পারে সেই সম্বন্ধে আয়ুর্ব্বেদ ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা শাস্ত্রের প্রায় একই মত। ষোড়শ বর্ষ পর্য্যন্ত উভয় শাস্ত্রেই রমণী বালিকা ও কুমারী নামে অভিহিতা এবং তৎপর যুবতী নামে আখ্যায়িতা হইয়া থাকেন, ইহার তাৎপর্য্য এই যে ইহার পূর্ব্বে সন্তান ধারণের ক্ষমতা সম্যকরূপে নারীর আয়ত্বাধীনে আসে না। কিন্তু স্মৃতি শাস্ত্রকারগণ রমণী ঋতুমতী হইলেই সম্প্রয়োগের অর্থাৎ সন্তান ধারণের উপযোগী হয়—এইরূপ লিখিয়াছেন। এখন দেখা যাইতেছে ঋতুমতী হওয়ার সময় লইয়াই বিরোধ। পুরাকালে হয়ত ষোল বৎসরের পূর্ব্বে রমণী ঋতুমতিই হইত না। তাই স্মৃতিকারকগণ এইরূপ ব্যবস্থা করিয়াছেন। কালক্রমে শিক্ষা দীক্ষার অভাবে বর্ত্তমান সময়ে সুস্থা বালিকাকে একাদশ বা দ্বাদশ বর্ষে ঋতুমতী হইতে দেখা যায়। একটু বিবেচনা করিলেই

এ বিষয়টী বিশেষ উপলব্ধি হইবে। শিক্ষা দীক্ষার প্রভাবে যে দেশের লোকের আয়ু সেকালে শতাধিক বৎসর ছিল, তখনকার দিনে ব্রহ্মচর্য্য প্রভাবে ১৬ বৎসর বয়সে কন্যা ঋতুমতী হওয়া সম্ভব ছিল। সম্ভবতঃ তখনকার প্রাকৃতিক ও পারিপার্শ্বিক অবস্থা বর্ত্তমান সময় হইতে উন্নত ছিল।

কাহারও মতে ১২ হইতে ১৫ বৎসরে বিবাহ হওয়া উচিত, আবার কোন কোন সম্প্রদায় ১৫ বৎসরের পূর্ব্বে বিবাহ দেওয়া উচিত মনে করেন না, এই বিষয়ে একটু বিবেচনা করিলে প্রত্যেকেই স্বীকার করিবেন যে, মাতা পূর্ণাবয়ব প্রাপ্তা না হইলে, অথবা তাহার শরীরের অস্থি সমুহ সম্পূর্ণতা প্রাপ্ত না হইলে কোন মতেই বিবাহ দেওয়া সঙ্গত নহে। যে জাতি বা সমাজ সবল সুস্থ সন্তান লাভ করিবার ইচ্ছা করেন তাহারা এই স্বাভাবিক নিয়ম কখনও লঙ্ঘন করিবেন না। একটু কষ্ট স্বীকার করিয়া মাতাপিতা এই নিয়মটী পালন করিতে পারেন। বর্ত্তমান সময় পণের দায়ে ভদ্রসমাজের মেয়েদের ১৬।১৭ বৎসর

পর্য্যন্তও অবিবাহিতা অবস্থায় রাখিতে হয়। এই জন্য আশা করা যায় স্ত্রীশিক্ষা বিস্তার লাভের সঙ্গে সঙ্গে মেয়েরা ২০ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে বিবাহবন্ধনে শৃঙ্খলাবদ্ধ হইতে কোনওমতে ইচ্ছুক হইবে না। কারণ শিক্ষিতা মেয়েরা কখনও অল্প বা অপরিণত বয়সে সন্তানের মাতা হইয়া নিজেদের ও শিশুর অকল্যাণ ডাকিয়া আনিতে প্রয়াস পাইবে না। তাহারা অপরিণত বয়সে "ইচরে পাকা" মেয়েদের কি ভয়াবহ পরিণাম তাহা অবশ্য একবার ভাবিয়া দেখিবে। অল্প বয়সে সন্তান প্রসবজনিত নানা প্রকার কষ্ট ও স্বাস্থ্যহীনতায় চিররোগিণী হইয়া জীবন যাপন করা কেহই সঙ্গত মনে করিবে না। যে মাতা তাহার নিজের শরীরের পুষ্টিসাধন করিতে অক্ষম তাহার পক্ষে একটী সন্তানের স্তন্যদুগ্ধ যোগান কখনও সম্ভবপর নহে। ফলে শরীরের ক্ষয় অবশ্যম্ভাবী। প্রায়ই দেখা যায় শিশুকে স্তন্যদুগ্ধ দিতে গিয়া নিজেই দুরারোগ্য ক্ষয়রোগগ্রস্ত (Phthysis) হইয়া পড়ে। অল্প বয়সে জরায়ু

প্রভৃতি জনন যন্ত্রাদি সম্যক্ পূর্ণতা প্রাপ্ত হইতে পারে না। ফলে নানা প্রকার উৎকট স্ত্রীরোগের (Uterine Disease) সৃষ্টি হয়। এবং মাতার জীবন অশান্তিময় হইয়া পড়ে। শরীরের পূর্ণতা লাভের সঙ্গে সঙ্গে মাতৃত্বের বিকাশ হয়। মাতার প্রত্যেক বিষয় বুঝিয়া চলিবার ক্ষমতা হইলে তাহাকে বিবাহ দিলে পারিবারিক কিম্বা সামাজিক সুখস্বাচ্ছন্দ্যের কোন প্রকার বাধা বিঘ্ন হয় না। অতএব মাতৃত্বের সম্যক্ বিকাশ না হওয়া পর্য্যন্ত কোন মেয়ের বিবাহ হওয়া উচিত নহে। সমাজের ও দেশের কল্যাণাকাঙ্ক্ষী ব্যক্তিগণ নিশ্চয়ই এ বিষয় বিশেষভাবে চিন্তা করিয়া কাজ করিবেন।

(৪)

বিবাহের দায়িত্ব।

বিবাহ ব্যাপারটা বড়ই কঠিন। এই সামাজিক অনুষ্ঠানের উপর জাতির ভবিষ্যৎ নির্ভর করে। এ বিষয় যে জাতি যত পরিমাণ বিবেচনার সহিত কার্য্য করে, সেই জাতি তত পরিমাণে জগতের প্রতিযোগীতায় লাভবান হয়। যদি কামান্ধ হইয়া ইন্দ্রিয় লালসা পরিতৃপ্তির আসঙ্গলিপ্সা জন্মিয়া থাকে তবে, তাহা চরিতার্থের জন্য সমাজের উপর অন্যায় অত্যাচার করা কখনও সঙ্গত নহে। আর যদি ঋষি প্রদর্শিত গার্হস্থ্য ধর্ম্মের উন্নতিকল্পে পুতনামক নরক হইতে উদ্ধার লাভ করিবার জন্য ঐ আসঙ্গলিপ্সা হইয়া থাকে তবে, সেই মহাপুরুষদের প্রবর্ত্তিত আজীবন ব্রহ্মচর্য্য অবলম্বন করিয়া শরীর ও মন সুস্থ এবং সতেজ রাখিয়া বিবাহিত জীবন যাপন করিবার জন্য স্ত্রী পুরুষ উভয়ে প্রস্তুত হইবে, তবেই পরিণামে শান্তি পাইবে—মুক্তির পথ প্রশস্ত হইবে;

বশিষ্ট, বিশ্বামিত্র প্রভৃতি ঋষিগণের বংশধরগণ কি তাহাদের প্রদর্শিত মঙ্গলময় পথে তাহাদের আদর্শে জীবনযাপন করিবার প্রত্যাশা করিবে না! কাল প্রভাবে সুপথভ্রষ্ট মানব চেষ্টা করিলে এখনও ঐরূপ জীবনযাপন অনেকটা সাধ্যায়ত্ব বলিয়া অনুমান করিতে পারে, এরূপ দৃষ্টান্ত বিরল নহে। বর্ত্তমান সময়েও এরূপ লোক দেখিতে পাওয়া যায়, যাহারা এই ব্রহ্মচর্য্যের প্রভাবে জীবনের প্রভূত উন্নতিসাধন করিতেছেন। স্ত্রী পুরুষ একত্রিতকরণে বিবাহবন্ধনে যে দাম্পত্যজীবন সংঘটিত হয়, তাহাই ধর্ম্মজীবন-যাপনে গৃহীর একমাত্র পথ বলিয়া নির্দ্ধারিত। এই পথ অবলম্বন করিয়া মুনি ঋষিগণ তাহাদের সাধনায় সিদ্ধিলাভ করিয়া অমরত্ব লাভ করিয়াছেন। এই দাম্পত্য জীবনে যাহাতে কোন প্রকার দোষ না স্পর্শে তৎজন্য উভয়েই সাবধানতা অবলম্বন করিবে। এই সাবধানতাই ভালবাসার উপর প্রতিষ্ঠিত হইয়া ক্রমে উহা অতি সহজেই গার্হস্থ্য জীবনে সিদ্ধিলাভ ঘটাইয়া বিশ্বপ্রেমে মানবকে উদ্বুদ্ধ করে।

বিবাহ বংশরক্ষার মূল।

"পুত্রার্থে ক্রিয়তে ভার্য্যা"—সন্তানের জন্যই বিবাহ করা প্রয়োজন। স্বাস্থ্যবতী স্ত্রী যথানিয়মে গর্ভধারণে সুসন্তান প্রসব ক'রে, বংশের ও জাতীয় গৌরব বৃদ্ধি ক'রবে। এই আশায় শিক্ষালাভ ক'রে বিবাহিত জীবনের জন্য প্রস্তুত হইবেন। বংশরক্ষার জন্যই স্ত্রীলোকের সৃষ্টি। স্ত্রী আনন্দরূপা এবং সকল সুখের মূল। দয়া, মায়া প্রভৃতি ভাল গুণ, ভগবান্ স্ত্রীলোকদের অন্তঃকরণে আরোপ ক'রে এই সন্তান ধারণ ও পালনের বিশেষ ব্যবস্থা করিয়াছেন। স্ত্রী স্বামীকে বিপদ হইতে রক্ষা করিবেন, দুঃখের সময় সান্ত্বনা দিবেন, এবং অন্যায় কাজ হইতে বিরত রাখিবেন। যে স্ত্রী স্বামীর প্রতি এই প্রকার ব্যবহার করেন, তিনিই পতির নিকট স্বর্গের আনন্দরূপিণী দেবীরূপে গণ্যা হইয়া থাকেন।

পাত্র ও পাত্রী নির্ব্বাচন।

বিবাহ দিবার আগে পাত্র ও পাত্রী নির্ব্বাচন করার ভার অভিজ্ঞ আত্মীয়, জ্ঞাতি, কুটুম্ব প্রভৃতির

উপর নির্ভর করা উচিত। অনেক সময় বয়স্ক পাত্র নিজেই পাত্রী দেখিয়া বিবাহ করিয়া থাকেন। এ ব্যবস্থা তেমন শুভদায়ক নহে। কারণ যুবকদের বিচারবুদ্ধি অভিজ্ঞতার দ্বারা তেমন পরিমার্জ্জিত নয় বলে, কেবল চোখে সুন্দর দেখিলেই উহারা পাত্রী পছন্দ করিয়া থাকে। অপর প্রয়োজনীয় বিষয়গুলির সংবাদ গ্রহণ করিবার আবশ্যকতা বুঝিতে পারে না। এজন্য প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়, এরূপ নির্ব্বাচনে স্বামী স্ত্রীর মিল হয় না এবং উহারা স্বাস্থ্যবান স্বাস্থ্যবতী না হওয়ায় প্রভূত কষ্টের কারণ হয়েন ও পরিণামে তাহাদের বংশলোপ পাইয়া থাকে। বিবাহ অতি গুরুতর কাজ এজন্য অভিজ্ঞ জ্ঞানী গুরুজনের উপর নির্ব্বাচন ভার অর্পণ করা সঙ্গত। অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় অর্থের লালসায় স্বার্থপর পিতা স্বাস্থ্যবান পরিবারের কন্যাকে ত্যাগ ক'রে, ধনবানের স্বাস্থ্যহীনা কন্যার সহিত পুত্রের বিবাহ দেন। এ ব্যবস্থা কোন বুদ্ধিমান পিতার পক্ষে সঙ্গত নয়। ইহার ফলে তিনি সংসারে অশান্তি ডাকিয়া আনেন এবং পরিণামে

তাহার বংশ লোপ পাওয়াই সম্ভব। অতএব এরূপ ব্যবস্থা কখনও কাহারও পক্ষে সঙ্গত নহে। পুত্রের বিবাহ দিতে কেবল ধন সম্পত্তি না দেখে, নির্ম্মল শোণিত ও পবিত্র কুলশীল দেখে বিবাহ দেওয়াই উচিত। প্রত্যেকের মনে রাখা উচিত স্বাস্থ্যের প্রতি তাচ্ছিল্য ক'রে, পরিণামে অনেক কষ্টভোগ ও অশান্তিরূপ বিষের জ্বালায় বংশটা পর্য্যন্ত অস্থির হ'য়ে পড়ে। এ সংসারে স্বাস্থ্য অপেক্ষা আদরের ধন আর কিছুই নাই। যাহারা ধনের লোভে, আপনার বংশের স্বাস্থ্য বিসর্জ্জন দেয়, তাহাদের মত দুর্ভাগ্য মহাপাপী আর জন্মায় না। সন্তান বাপ মায়ের স্বাস্থ্যের সমষ্টি মাত্র। এজন্য বাপ মা দুর্ব্বল হ'লে, সন্তানও তদ্রূপ হইবে। এই সকল বিষয় বিশেষ বিবেচনা ক'রে ছেলে মেয়ের বিবাহ দিতে হয়। যাহারা প্রকৃত পাত্রে প্রণয় স্থাপন করিতে না পারে, তাহাদের অদৃষ্টে কখনই নির্ম্মল সুখভোগ ঘটে না এবং অর্থের কুহকে প'ড়ে চিরজীবনটা কষ্টভোগ ক'রে থাকে। স্ত্রী পুরুষের স্বাস্থ্য ভাল না থাকিলে, বিবাহের

উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় না। আমাদের দেশের লোকে, আজকাল বিবাহটাকে পুতুল খেলা ক'রে তুলেছে। পূর্ব্বকালে কিন্তু এরূপ ব্যবস্থা ছিল না, তাই তাহাদের শত বর্ষ পরমায়ু ছিল। মনুসংহিতায় ৯ম অধ্যায়ে ২৭,২৮ শ্লোক স্ত্রীর নিম্নবিধ কর্ত্তব্য নির্দ্ধারিত আছে।

উৎপাদনমপত্যস্য জাতস্য পরিপালনম্।
প্রত্যহং লোক যাত্রায়াঃ প্রত্যক্ষং স্ত্রী নিবন্ধনম্॥
অপত্য ধর্ম্মকার্য্যানি শুশ্রূষা রতিরুত্তমা।
দারাধনস্তথা স্বর্গঃ পিতৃনামাত্মনশ্চহ॥

সন্তান জন্মান, তার প্রতিপালন, প্রতিদিন অতিথি ও আত্মীয় স্বজনকে ভোজন প্রদান, গৃহস্থালীর কাজ করা, ধর্ম্মকার্য্য, পরিচর্য্যা, বিশুদ্ধ-রতি, পিতৃদিগের এবং নিজের সন্তানাদি জন্ম দ্বারা স্বর্গভোগ এই সকল গুরুতর কাজ স্ত্রী ভিন্ন হ'তে পারে না।

স্ত্রী পুরুষ মিলিত হ'য়ে ধর্ম্ম, অর্থ এবং কাম্য বিষয় সম্পন্ন করবেন। এইটী শাস্ত্রের ব্যবস্থা।

বিবাহে স্বয়ম্বর প্রথা।

পুরাকালে ভারতবর্ষে স্বয়ম্বর প্রথা প্রচলিত ছিল। এই প্রথানুসারে প্রাপ্ত বয়স্কা কুমারী যুবতী নিজ নিজ স্বামী নির্ব্বাচন করিতেন। তৎকালে স্ত্রী পুরুষ উভয়েই ব্রহ্মচর্য্যাশ্রমে অবস্থান ক'রে প্রকৃত শিক্ষাদীক্ষা লাভ করিতেন। এই শিক্ষার প্রভাবে তাঁহারা নিজ নিজ স্বামী নির্ব্বাচন করিতে প্রয়াস পাইতেন এবং মাতাপিতা তাহাদের এই নির্ব্বাচন বিষয়ে উপদেশ প্রদান করিয়া ভবিষ্যতে কন্যা যাহাতে সংসার সাগরে স্বামীর প্রকৃত সহ-ধর্ম্মিণী হইতে পারে তাহার ব্যবস্থা করিতেন। বর্ত্তমানে প্রকৃত শিক্ষার অভাবেই, এই প্রথা প্রচলিত হয় না, কিন্তু প্রকৃত শিক্ষা বিস্তারের সঙ্গে সঙ্গেই এইরূপ প্রথা ক্রমে প্রচলিত হইবার আশা করা যায়। কন্যা নিজের পরিমার্জ্জিত বুদ্ধির দ্বারা যে পর্য্যন্ত চলিতে না শিখিবে, সে পর্য্যন্ত এই প্রথার প্রচলন হওয়া উচিত নয়।

মাতাপিতার প্রধান কর্ত্তব্য প্রত্যেক মেয়েকে নিয়মিত ভাবে শিক্ষা দিবার ব্যবস্থা করা এবং

যখন ঐ কন্যা তাহার ভালমন্দ বিচার করিতে সক্ষম হইবে তখন তাহার ভবিষ্যৎ জীবনে যাহাতে শান্তি পাইতে পারে তদনুরূপ উপদেশ প্রদান করা। বিবাহের বয়স হইলে মাতা কন্যার মতামত অবগত হইয়া স্বামীর সহিত পরামর্শ করিবেন। পরে ভবিষ্যৎ দম্পতীর মঙ্গলামঙ্গল বিবেচনা করিয়া কন্যাকে স্বয়ম্বরা হইবার জন্য উপদেশ প্রদান করিবেন। এরূপ বিধানে কন্যার নিজের কোন পরিতাপের কারণ থাকে না এবং পাত্রও বিশেষ ভাবে স্বাস্থ্যবান ও চরিত্রবান্ হ'য়ে ঐরূপ রূপগুণসম্পন্না যুবতী নির্ব্বাচনে সংসার উন্নতিলাভ করিতে সমর্থ হন।

প্রত্যেক কুমারী তাহার সমবয়সী মেয়েদের বিবাহ উপলক্ষে উহাদের বরের নৈতিক ও মানসিক বৃত্তিগুলি লক্ষ্য করিবে এবং তদনুযায়ী মনে মনে তাহার অভিপ্রেত স্বামীর গুণাগুণ সম্বন্ধে আলোচনা করিবে। পরে সম্বন্ধ উল্লেখ হইলে সবিশেষ অবগত হইয়া নিজের মতামত প্রকাশ করিবে। অবশ্য তাহার মাতাপিতা তাহার শুভাশুভ

বিবেচনা করিয়া তাহার অমতে বিবাহ দিবেন না, তবে এ বিষয়ে তাঁহাদের অভিজ্ঞতার উপর নির্ভর করাও মেয়ের পক্ষে খুব সঙ্গত। এজন্য মাতার নিকট সকল বিষয় প্রকাশ্য ভাবে ব'লে, তাঁহাদের মতামতের উপর নির্ভর করাই সঙ্গত। কারণ যৌবন সমাগমে মানসিক উত্তেজনায় অনেক সময় বুদ্ধির ভ্রম হওয়ায় মেয়েরা বা ছেলেরা নিজেদের বিবেচনা বুদ্ধি পরিচালন করিতে অক্ষম হয় এবং এজন্য পরিণামে প্রভূত অশান্তির কারণ ঘটাইয়া থাকে।

দময়ন্তী, সীতা, সাবিত্রী প্রভৃতি প্রাতঃস্মরণীয়া রমণীগণ যে প্রণালীতে পতি নির্ব্বাচন করিতেন, তদনুরূপ উপায় অবলম্বন করাই সঙ্গত। কিন্তু পুস্তক পাঠ করিয়া যে আদর্শ চরিত্রের কল্পনা করা সম্ভব হয়, বাস্তব জীবনে তাহার অনুরূপ দেখা যায়। অতএব সকল বিষয় বিশেষভাবে বিবেচনা করিয়া বাস্তব জীবন যাপনের উপকরণ সংগ্রহ করা উচিত। কুমারী নিজের চরিত্র, মন প্রভৃতি যে ভাবে গঠন করিবে, ঠিক তদনুযায়ী তাহার স্বামীর নিকট আশা করিতে পারে। কিন্তু তাহার

মনে রাখা উচিত, নিজে যেরূপভাবে নির্ব্বাচন করিতে প্রয়াস পাইবে, তাহার ভাবী স্বামীও তাহার নিজের অনুরূপ নির্ব্বাচন করিতে চেষ্টা করিবে। উভয়ের ভাব এবং চরিত্রের সামঞ্জস্য থাকিলেই তাহাদের দাম্পত্য জীবন প্রীতিপ্রদ ও শান্তিময় হওয়া স্বাভাবিক। সাময়িক উত্তেজনার বশবর্ত্তী হইয়া কাহারও পক্ষেই, তাহার জীবনসঙ্গী নির্ব্বাচন করা কোনও প্রকারে যুক্তিসঙ্গত নহে।

সম্মিলিত দম্পতীর স্বাস্থ্যের উপরেই ভবিষ্যৎ বংশের স্বাস্থ্য সম্পূর্ণ নির্ভর করে। এজন্য পতি বা পত্নী নির্ব্বাচনে স্বাস্থ্যবান বা স্বাস্থ্যবতীকেই নির্ব্বাচন করিবে। যক্ষ্মা (Phthisis) কর্কটরোগ (Cancer), গলগণ্ড (Scrofula), মস্তিষ্কের বিকৃতি (Insanity), কুষ্ঠরোগ (Leprosy), উপদংশ (Syphilis), অথবা সংক্রামক ধাতু রোগগ্রস্থ (Gonorrhea) যুবক যুবতী বিবাহের অযোগ্যা বলিয়া সর্ব্বদা মনে রাখিবে। এতদ্ব্যতীত আরও অনেক পীড়া আছে, যাহাতে উভয়ের স্বাস্থ্য খারাপ হওয়া স্বাভাবিক।

পূর্ব্ব পুরুষের এমন অনেক রোগ থাকিতে পারে যাহা বংশ পরম্পরায় পুত্রপৌত্রাদিক্রমে সংক্রামিত হইয়া থাকে। এজন্য পাত্র পাত্রী নির্ব্বাচনে পারিবারিক চিকিৎসকের সহায়তা গ্রহণ বাঞ্ছনীয়।

মাতৃত্বে ব্রহ্মচর্য্য।

মেয়েরা বয়ঃপ্রাপ্তির সঙ্গে সঙ্গে কুমারী অবস্থায় ব্রহ্মচারিণী হইবে। প্রাচীন হিন্দুদের জীবন-যাপনের চারিটী পবিত্র স্তর বিভাগ ছিল।

(১) ব্রহ্মচর্য্য
(২) গার্হস্থ্য
(৩) বাণপ্রস্থ
(৪) ভৈক্ষ বা যতি

এই ব্রহ্মচর্য্য আশ্রম যে কেবল বালকদিগের একমাত্র পালনীয় তাহা নহে। বালক ও বালিকা উভয়ের পক্ষেই পালনীয়। বালকদের পক্ষে যেমন অষ্টম বৎসর হইতে ষট্‌ত্রিংশ বর্ষ পর্য্যন্ত পালনীয়, তেমনি বালিকাদিগের জন্য ঐ ব্যবস্থা প্রশস্ত। বয়স, কাল, শিক্ষা এবং অবস্থার তারতম্য অনুসারে এই সময়ের কিছু পরিবর্ত্তন

হওয়া স্বাভাবিক। ব্রহ্মচর্য্য আশ্রম গ্রহণ করার উদ্দেশ্য ইন্দ্রিয়াদির দ্বারা প্রতারিত না হইয়া মনের স্থিরতা আনয়ন করা। মন স্থির হইলেই বুদ্ধির উন্মেষ হয় এবং বিবেক বুদ্ধির দ্বারা পরিচালিত মন ব্রহ্মের সৃষ্টিতত্ত্ব বুঝিবার চেষ্টা করে। এইরূপ অবস্থায় চিত্ত চাঞ্চল্য কম হয় এবং চরিত্রের উৎকর্ষতা লাভ সম্ভব হয়। কেবলমাত্র ব্রহ্মচর্য্যের উপর প্রতিষ্ঠিত গার্হস্থ্য জীবনযাপনে সৎপুত্র লাভ হয় এবং সেই পুত্রের দ্বারা বর্ত্তমান ও ভাবী বংশধরদের মঙ্গল সাধন হইয়া থাকে এবং পূর্ব্ব-পুরুষগণের নরকযন্ত্রণার অবসান হয়।

পুরাণ গ্রন্থাদির কাল্পনিক কাহিনী শ্রবণ করিয়া অনেকের আবার এই বিশ্বাস জন্মিয়াছে যে, ব্রহ্মচারী হইতে বলিলেই, স্ত্রী পুত্র আত্মীয়স্বজন ত্যাগ করিয়া অরণ্যে যাইয়া কঠোর ব্রতাবলম্বন করিয়া থাকিতে হইবে। অথবা চিরকাল অবিবাহিত থাকিয়া জীবনযাপন করিতে পারিলেই ব্রহ্মচর্য্য পালনের উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে—এইরূপ ধারণা বাস্তবিক ভ্রমাত্মক কেবল বনাশ্রম

গ্রহণ করিলেই যদি সমদমাদি গুণযুক্ত হইতে পারা যাইত তাহা হইলে গৈরীক বসনধারী, ত্রিশূলহস্ত, বনচারী ও উদাসীনের কখনও রাগ, ক্রোধ থাকিত না। আর যদি চিরকুমার বা চিরকুমারী থাকিলেই ব্রহ্মচর্য্য-পরায়ণ হইত তবে ব্যাস, বশিষ্ঠ, জনকাদি মনীষিগণ সন্তানের জনক হইয়াও আদর্শ ব্রহ্মচারী নামে আখ্যাত হইতেন না। যিনি প্রকৃতিকে বশীভূত করিয়া ক্ষুন্নি-বৃত্তির কারণ পরিমিত পানাহারে রত থাকেন, তিনি বস্তুতঃ ভোগ বাসনা পরিতৃপ্তির জন্য কিছুই করেন না। তিনি সংসারে থাকিয়া অনাসক্ত এবং প্রকৃত সুখভোগ তাঁহার করতলগত। বিবাহ না করা ব্রহ্মচর্য্যের পন্থা নহে বরং উহা ভগবানের সৃষ্টির নীতিবিরুদ্ধ। অধিকন্তু যিনি বিবাহিত হইয়াও স্বীয় প্রকৃতিকে বশে রাখিতে সমর্থ, তিনিই আদর্শ ব্রহ্মচারী।

ব্রহ্মচারী বা ব্রহ্মচারিণী তাহার স্রষ্টার নিয়ম মানিয়া চলিবেন। এজন্য প্রকৃতির বিভিন্ন ভাবের বিকাশ ও তাহাব তাৎপর্য্য অনুভব করিয়া গার্হস্থ্য আশ্রম গ্রহণ করিবেন। গার্হস্থ্য ধর্ম্ম গ্রহণ করার

পূর্ব্বে দেহ, মন ও আত্মা—এই তিনের সামঞ্জস্য আনয়ন করিতে হয়। দেহকে কর্ম্মের দ্বারা, মনকে বিজ্ঞানানুশীলনের দ্বারা এবং আত্মাকে চিন্তার দ্বারা বা উচ্চভাবের দ্বারা উহার গতিশক্তির প্রভাবে ঊর্দ্ধদিকে চালনা করিয়া স্থির রাখিতে হইবে। ইহাই গার্হস্থ্য জীবনের চরম উৎকর্ষতা লাভের ভিত্তিস্বরূপ। ভিত্তি সুদৃঢ়ভাবে প্রতিষ্ঠিত করিতে সক্ষম হইলেই রমণী আদর্শ মাতার স্থান অধিকার করিয়া বংশের ও সমাজের উপর সর্ব্বতোভাবে প্রভাব বিস্তার করিয়া সংসারে শান্তিস্থাপন করিতে পারেন।

অকাল মাতৃত্ব।

বর্ত্তমানে শিশু মৃত্যু ও প্রসূতী মৃত্যু যে ভয়াবহ রূপে বৃদ্ধি পাইয়াছে তাহার জন্য অকাল মাতৃত্বই প্রধানতঃ দায়ী। সমাজের শীর্ষস্থানীয় ব্যক্তিদের অপরিণামদর্শীতার ফলে এই অবস্থা দাঁড়াইয়াছে। ইহার প্রতিকার কল্পে সর্ব্বপ্রকার চেষ্টা করা প্রয়োজন।

বাঙ্গালাদেশে কত অল্প বয়সে মেয়েদের বিবাহ হয়, তাহা ভাবিলে অবাক হইতে হয়। ইং ১৯২১ সনে যে লোক গণনা হইয়াছে তাহা হইতে এই দেশের হিন্দুসমাজে কত বয়সের কত শিশু বা বালিকা বধু আছে এবং উহার অনুপাতে বালবিধবার সংখ্যা দেখিলেই বিষয়টীর গুরুত্ব বুঝিতে পারা যায়।

দেশের মঙ্গলের জন্য সর্ব্বপ্রকারে এই বাল্য বিবাহ নিবারণের জন্য সঙ্ঘবদ্ধ ভাবে চেষ্টা না করিলে ভবিষ্যতে বাঙ্গালী জাতীর অস্তিত্ব পৃথিবীর পৃষ্ঠ হইতে লোপ পাইবে। এ বিষয় একবার চিন্তা করা প্রত্যেক শিক্ষিতা মাতার অবশ্য কর্ত্তব্য। মাতাই জাতীগঠনের প্রধান সহায়। মাতা শিশুকে যেরূপ ভাবে ইচ্ছা, তদনুরূপ প্রস্তুত করিতে সক্ষম। মাতার উপর শিশুর মঙ্গল নির্ভর করে এবং শিশু মঙ্গলের উপর জাতীর ভবিষ্যৎ নির্ভর করে। মাতা কখনও তাহার কন্যাকে বালবিধবা দেখিতে ইচ্ছা করেন কি?

বঙ্গদেশে বয়স অনুযায়ী বালবিধবার সংখ্যা কি ভয়াবহ !

বয়স	শিশু বা বালিকাবধূ সংখ্যা	বালবিধবা সংখ্যা
১ বৎসরের কম বয়সের	২৮৩	৪৫
১ হইতে ২ বৎসরের কম বয়সে	৪১৭	২৫
২-৩ বৎসরের কম বয়সে	১, ১১৬	১২৪
৩-৪ বৎসরের—	২, ৩৭৪	৩২৫
৪-৫ বৎসরের—	৩, ৭৩৫	৯২০
৬-১০ বৎসরের—	১, ২১, ১৭১,	৮৭৫১
১০-১৫ বৎসরের—	৫, ৬৫, ৬৮৭,	৩৬৩২৩

মাতৃত্বে ঋতু পরিচর্য্যা বা ঋতুস্নান।

১। মাসিক স্রাব বা ঋতুস্নান।

জনন যন্ত্রাদি পূর্ণতা প্রাপ্ত হইলে এবং স্বাভাবিক মানসিক বৃত্তিগুলি বিকাশের সঙ্গে সঙ্গে দেখা যায় সাধারণতঃ স্ত্রীলোকের ১৩ বৎসর বয়স হইতে ১৬ বৎসর বয়সের মধ্যে মাসে একবার করিয়া রক্তস্রাব আরম্ভ হয়। প্রতিমাসে ৩।৪ দিন এইরূপ রক্তস্রাব হয়। এই রক্তস্রাবের অধিকাংশ রক্ত জরায়ু হইতে নির্গত হয়। ৪০ হইতে ৫০ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত এই স্রাব হইতে থাকে। তবে গর্ভসঞ্চার হইলে প্রায় সকল স্ত্রীলোকের এই মাসিক স্রাব বন্ধ হইয়া যায়। এই মাসিক স্রাবের নাম ঋতু স্নান বা মেন্স (mense) কিম্বা কোর্স (Course) বলে। এই মাসিক স্রাব ৩ দিন

হইতে ৫ দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। ইহার কম বেশী হইলেই উহা অস্বাভাবিক বলে মনে করা উচিত। মাসিক রক্তস্রাবের রং স্বাভাবিক রক্ত অপেক্ষা কিছু ময়লা হয়। রক্তে দুর্গন্ধ হয় না, বা রক্তের চাপ থাকে না। স্রাবের পরিমাণ সকলের সমান হয় না, তবে যদি ২৪ ঘণ্টার ভিতরে ৩।৪ বারের বেশী বা দুইবারের কম "কপ্‌নি" বা ন্যাকড়া বদলাইতে হয়, তবে স্রাবের পরিমাণ অস্বাভাবিক মনে করিবে। এই সময় তলপেটে বিশেষ কোনরূপ যন্ত্রণা থাকে না। কিন্তু অনেকে তলপেটে ও কোমরে আড়ষ্টতা অনুভব করে। জনন যন্ত্রাদির রক্তাধিক্যই এই প্রকার অনুভব করার কারণ।

অধিকাংশ স্ত্রীলোকের ২৮ হইতে ৩০ দিনের পর মাসিক স্রাব আরম্ভ হয়। কিন্তু কখনও ২৯ বা ৩৫ দিনেও স্রাব হইতে দেখা যায়, ইহার ব্যতিক্রম ঘটিলেই অস্বাভাবিক মনে করিতে হইবে; এবং মাস গেলে গর্ভ সঞ্চার হইয়াছে কিনা তাহা লক্ষ্য করিবে।

ঋতুকালে মানসিক অবস্থা সাধারণতঃ চঞ্চল হয়। ঋতুবতী সামান্য কারণে বিরক্তি বোধ করে। তাহার মনের প্রফুল্লতা থাকে না। এই সময় আসঙ্গলিপ্সা বৰ্দ্ধিত হয়। এজন্য হিন্দুধর্ম্মে ঋতুবতী স্ত্রীর চিত্ত চাঞ্চল্য নিবারণ করার জন্য স্বামীকে ঋতু স্নানের পর প্রশস্ত দিনে স্ত্রী-সঙ্গম করিতে দেওয়া হয়। এই সময় গর্ভ সঞ্চার হওয়ার সম্ভাবনা বেশী থাকে।

ঋতু পরিচর্য্যা।

বৰ্ত্তমানে মেয়েদের ভিতর যত প্রকার উৎকট রোগের বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়, তাহারও অধিকাংশই ঋতুকালীন নিয়ম পালনে অবহেলা করার ফল।

গর্ভাবস্থায় স্বভাবতই ঋতু বন্ধ থাকে; কিন্তু কাহারও কাহারও প্রথম তিনমাস মধ্যে ঋতু হইতে

থাকে এবং এই অবস্থায় স্বামী সহবাসে যমজ সন্তান হওয়ার খুব সম্ভাবনা থাকে। গর্ভাবস্থায় এবং শিশু যতদিন মাতৃ স্তন্য পান করে সে সময় ভিন্ন, অন্য সময়ে ঋতু বন্ধ থাকিলে তাহা অস্বাভাবিক বলিয়া জানিবে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, এদেশে ৪৫ হইতে ৫০ বৎসর বয়সের মধ্যেই প্রায় অধিক স্ত্রীলোকের ঋতু স্নান একেবারে বন্ধ হয়। যদি এই ঋতু বন্ধ হওয়ার পর পুনরায় কাহারও রক্তস্রাব দেখা যায়, তবে অনতি বিলম্বে সুচিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। কারণ কয়েকটী রোগের জন্য এই অবস্থা ঘটিতে পারে এবং ঐ রোগ নির্দ্ধারণ করিতে বিলম্ব হইলে রোগীর বিশেষ অনিষ্ট ঘটা সম্ভব।

ঋতুর সময় নিয়ম পালন ঃ—

১। ঋতুবতীর ন্যাকড়া ব্যবহার ঃ —প্রত্যেক মাতা, মেয়েকে নেকড়া নিতে শিক্ষা দিবেন। কারণ অনেকে তাহা নিয়মিত ভাবে শিক্ষা না করায় নিজের প্রভূত অমঙ্গল ডাকিয়া আনে।

নেকড়া প্রসব দ্বারে বাহিরে দিয়ে রাখতে হয়, কখনও প্রসব পথের ভিতর ঢুকিয়ে দিবে না। অতি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন কাপড়ের ফাল করে কাছা বা নেংটী পরাবে। অপর একটী কাপড়ের সাহায্যে ঐ নেংটী বা কাছা পরতে শিখাবে। নেকড়াগুলি সাবানে কেচে পরিষ্কার করে রোদে শুকিয়ে রাখবে। ময়লা কাপড়ের নেকড়া কখনও পরতে দিতে নাই। রক্তে ভিজে গেলে, সেখানা বদলান দরকার এবং পুনরায় ঐরূপ আর একখানা পরিষ্কার নেকড়া নেবে। এই ভাবে নিজের কোন অসুবিধাও হবে না অথচ কাপড় বা বিছানা কিছুই নোংরা হবে না।

২। ঋতুবতীর স্নান নিষেধ কেন?—ঋতু বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত ঋতু স্নান করা নিষিদ্ধ। কারণ এই সময় জরায়ুর ও তার আসে পাশের যন্ত্রসমূহের রক্তাধিক্য হয় এবং হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগায় চামড়ার ভিতরকার সরু সরু রক্তের শিরাগুলি কুচ্‌কে যায় এবং উহাদের রক্ত শরীরাভ্যন্তরস্থ যন্ত্রের মধ্যে যাওয়ায় আরও রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি

ক'রে ঐ যন্ত্রসমূহের প্রদাহ করায়। এই হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগার জন্য জরায়ু বা অপর সংস্পৃষ্ট যন্ত্র পেকে যেতে পারে। অতএব এ অবস্থায় ঠাণ্ডা লাগাবে না বা অপরিষ্কার থাকবে না। প্রস্রাবের পর গরম জলে প্রসবদ্বারের উপর পরিষ্কার করে ধোয়া আবশ্যক। ঋতুকালে ভিজে কাপড়ে থাকলে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া তলপেটে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতে পারে। এই সকল অত্যাচারেই অসাবধান মেয়েদের তলপেটে ব্যথা, কষ্ট-রজঃ, শ্বেতস্রাব প্রভৃতি রোগ হয়ে থাকে।

৩। ঠাণ্ডা মেজের উপর শোয়া নিষেধ— ঋতুবন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত কখনও ঠাণ্ডা মেজের উপর বসবে না বা শোবেনা। আমাদের দেশে পাড়া গাঁয়ে ঋতুবতীকে প্রায়ই ঠাণ্ডা মাটিতে মাদুর পেতে শুতে দেখা যায়। শাশুড়ী ঠাকরুণরা এ বিষয় নিতান্ত অজ্ঞ বলেই, এইরূপ অন্যায় আচরণে পুত্রবধুর ইহকাল পরকাল নষ্ট করিয়া থাকেন। তাহারা জানেন না, ইহাতে কত বড় অনিষ্ট হয়; এবং নিজেদের সংসারের কত খরচ বাড়িয়া যায়;

যদি কোন রকমে ঠাণ্ডা লাগে বা গায়ের কাপড় চোপর ভিজে যায়, তা'হলে ভিজে কাপড় ছাড়িয়ে হাত, পা ও গা গরম কাপড় দিয়ে বেশ করে ঢেকে দেওয়া উচিত। তারপর ১ পেয়ালা গরম চা ঔষধ রূপে খাওয়াবে, পরে বিছানায় শুইয়ে পেটের উপর গরম জলের সেঁক দিতে হয়। যদি পূর্ব্বোক্ত কারণে হঠাৎ স্রাব বন্ধ হয়ে যায়, তবে এক গামলা গরম জলে রাই সরিষার (/৫ সেরে ১ কাঁচ্চা) গুড়া ফেলে তাহাতে পা-ডুবিয়ে রাখিবে। এবং ঐ গামলা শুদ্ধ সমুদয় শরীর একখান কম্বল দিয়ে এমনভাবে ঢাকা দিবে যাতে বেশ ঘাম হয়। এই ভাবে ২০।২৫ মিনিট রাখতে হয় এবং পরে ঘাম মুছে গায়ে কাপড় দিবে।

৪। স্বামীর সহিত শোয়া নিষেধ—যত দিন রক্ত থাকবে, রোগী ততদিন শাশুড়ী, কি অন্য স্ত্রীলোকের নিকট শোবে। কখনও এই অবস্থায় স্বামীর সহিত শু'তে দেবে না। বর্ত্তমানে এই নিয়মটী মোটেও মানিয়া চলা হয় না, তজ্জন্য ঘরে ঘরে মাতার স্বাস্থ্য অত্যন্ত খারাপ এবং অকালে

মাতৃ-মৃত্যু ভয়াবহ হইয়া দাঁড়াইয়াছে। মাতা এ বিষয়ে সর্ব্বদা সাবধানতা অবলম্বন করিবেন। যুবক স্বামীকে পাগল জ্ঞানে, তাহার নিকট ঋতুবতীকে কখনও যাইতে দিবে না। স্বামীসঙ্গ একেবারে নিষেধ।

৫। ঋতুবতীকে কোন প্রকার পরিশ্রমের কাজ করিতে দিবেনা। এই জন্যই উহাদের অস্পৃশ্য জ্ঞান ক'রতে হবে। রন্ধন করা, পরিবেশন করা, জলের কলসী কাঁখে করা, বা ভারী জিনিষ তোলা একান্ত নিষিদ্ধ। ঋতুবতী স্কুল, কলেজে বা কর্ম্মস্থানে গমনাগমন করিবে না। এই নিয়ম পালন না করিলে, স্রাব যথা সময়ে বন্ধ না হইয়া অনেক দিন পর বন্ধ হ'তে পারে।

৬। স্থানান্তর গমন নিষেধ—ঋতুমতি স্থানান্তরে গমন করিবেন না। রেলপথে বা ঘোড়ার গাড়ী উঠিয়া কোথাও যাইবেনা। এসব করিলে জরায়ু স্থানচ্যুত হইতে পারে এবং অপর নানাবিধ কষ্টের কারণ হওয়া স্বাভাবিক।

৭। আহার বিহারের নিয়ম—নিয়মিত আহার করিবে। যাহাতে রজঃস্রাবের সময় বদহজমি হয় এমন কিছু আহার করিবে না।

৮। ঋতুসময়ে প্রথম ঋতুবতীর আতঙ্ক নিবারণ—প্রথম ঋতু হইবার সময় মাতা মেয়েকে তাহার আতঙ্ক নিবারণ করিবার নিমিত্ত ঋতু কেন হয়, উহার প্রয়োজন কি, বেশ করিয়া বুঝাইয়া বলিবেন; এবং কি নিয়মে থাকিয়া সচ্চরিত্রা ও স্বাস্থ্যবতী মাতা হওয়া সম্ভব তৎবিষয়ে উপদেশ দিবেন। যে সময়ে মেয়ে হঠাৎ বেড়ে উঠে এবং তাহার কণ্ঠস্বর পরিবর্ত্তন হ'তে থাকে তখন তাহাকে কোথায় যেতে দিবেন না, পড়াশুনা ক'র্‌তে দিবেন না, এবং বিশেষ কোন চিন্তা মাথায় না ঢোকে তাহার ব্যবস্থা করিবেন। এই সময় স্ত্রী চিহ্নগুলির ক্রমে বিকাশ হয়। যদি কোন কারণে অনিয়ম হয়, তবে ঐ মেয়ের মাতৃত্বে পরিণতি হইতে বিলম্ব হয়। এজন্য মাতা কন্যাকে নিজের কাছে কাছে রেখে উহার শারীরিক ধর্ম্মরক্ষার নিয়ম শিক্ষা দিবেন। মন প্রফুল্ল রাখার জন্য উৎসাহপূর্ণ গল্প বলিবেন।

ঋতুকালীন অস্বাভাবিক লক্ষণ।

১। ঋতুর সময় উপস্থিত হইলে অনেক স্ত্রীলোকের তলপেটে ও কোমরে অসহ্য যন্ত্রণা বোধ হয় এবং স্রাব হইলেই ক্রমে কমিয়া যায়।

২। অত্যল্প রক্ত স্রাব।

৩। অত্যধিক রজস্রাব এবং দীর্ঘ দিন রক্ত-স্রাব থাকা।

৪। ঋতুকালীন জ্বর, স্রাবের স্বাভাবিক রং এর বিবর্ণতা ও দুর্গন্ধ।

৫। অস্বাভাবিক রক্তস্রাব।

৬। ঋতুকালীন মাথাধরা।

ঋতুকালীন অস্বাভাবিক লক্ষণগুলির মোটামোটি কারণ :—

১। ঋতু কালীন নিয়ম পালনে অবহেলা।

২। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া তলপেটের যন্ত্র সমুহ জরায়ু, ডিম্বকোষ ও ডিমবাহি নলের প্রদাহ।

৩। জরায়ুর স্থানচ্যুতি সামনে বা পিছনে অবস্থিতি অথবা উহার গ্রীবাদেশের বৃদ্ধি পাইয়া সামনে বা পিছনে ঝুলে পড়া।

৪। জরায়ু ও ডিম্বকোষ প্রভৃতির আব বা টিউমার হওয়া।

৫। জরায়ুর কর্কট রোগ (ক্যান্‌সার)

৬। মেহ, গরমি প্রভৃতি কারণে জননেন্দ্রিয়ের ক্ষত।

প্রতিকার।

উপরোক্ত যে কোন লক্ষণ প্রকাশ পাইলেই, অতি সত্বর সুচিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করিবে। অন্যথায় রোগ দুরারোগ্য হইতে পারে। যদি চিকিৎসকের অভাব হয়, তবে নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী কার্য্য করিবে।

১। তলপেটে ও কোমরে যন্ত্রণা হইলে :—
(ক) ঋতুমতি স্ত্রীলোক সাংসারিক কোন কাজকর্ম্ম করিবেনা এবং অনতিবিলম্বে শয্যা গ্রহণ করিয়া সর্ব্বদা শুইয়া থাকিবে। এই প্রকার বিশ্রাম

দেওয়া বিশেষ দরকার অন্যথায় দুরারোগ্য স্ত্রীরোগে আজীবন ভূগিতে হয়। ঐ অবস্থায় জ্বর থাকিলে মলমূত্র ত্যাগও শুইয়া করিবে। সাধারণ গৃহস্থ বাড়ীতে এ নিয়মটী প্রতিপালন করা কষ্টসাধ্য হইলেও, সুযুক্তি বিবেচনায় অবশ্য কর্ত্তব্য বোধে, ইহা পালন করিবে।

(খ) বোতলে গরম জল ভরিয়া তলপেটে সেঁক দিবে। রবারের ব্যাগে জল পুরিয়া উহা তলপেটে রাখিলে অনেক আরাম পাওয়া যায়। ঘটিতে গরম জল রাখিয়া তলপেটে বসাইয়া দিলেও সেঁক দিবার কাজ চলে।

(গ) উপরোক্ত উপায়ে যন্ত্রণার লাঘব না হইলে, চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিবে। যদি চিকিৎসার অভাব হয় তবে, সাময়িক উপকার পাইবার জন্য ৫ গ্রেণের য়্যাস্‌পাইরিন্ ট্যাবলেট্ একটী খাওয়াইবে। ঐ ঔষধ বিশুদ্ধ হওয়া চাই। এজন্য ভাল বিশ্বস্ত কোম্পানীর ঔষধ ক্রেয় করিবে। চিকিৎসকের উপদেশ অনুযায়ী ঔষধ সেবন করা উচিত।

(ঘ) অনেক সময় নিয়মিত কোষ্ঠ পরিষ্কার না থাকায় এই যন্ত্রণা হয়। এজন্য ১ আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল গরম জলের সহিত প্রাতঃকালে সেবন করিয়া জোলাপ লইবে। উহাতে বাহ্যে পরিষ্কার না হইলে ডুসের সাহায্যে মলদ্বার ধৌত করিয়া দিবে। ঋতুস্রাবের সময় উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে কোষ্ঠ পরিষ্কারের ব্যবস্থা করিলে আর কোন প্রকার বেদনা হয় না। রাত্রে শয়নকালে চা চামচের ১ চামচ যষ্ঠিমধুর গুড়া, অথবা পাল্‌ভ্‌ গ্লিসারিজা কম্পাউণ্ড, গরম দুগ্ধের সহিত মিশাইয়া সেবন করিলেও বেশ বাহ্যে পরিষ্কার হয়।

২। অত্যল্প রক্তস্রাব।

হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া রক্তস্রাব নিয়মিত হয় না; এই কারণে তলপেটে বেদনা বোধ হয়। প্রথম হইতেই যত্ন না লইলে জরায়ুর রোগ দুরারোগ্য হয় এবং ঐ রোগী সারা জীবন কষ্টভোগ করে থাকে। এরূপ অবস্থার সূত্রপাত হওয়া মাত্র নিম্ন প্রকার ব্যবস্থা অনুসারে চলিবে।

(১) তলপেটে গমের ভূষির পুলটিস্ দিবে। প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর উহা বদলাইয়া দিবে।

(২) বোতলে গরম জল পুরিয়া তলপেটে রাখিলেও উপকার হয়।

(৩) বড় টবে বা মালসায় গরম জল রেখে উহাতে কোমর পর্য্যন্ত ডুবাইয়া কিছুক্ষণ বসিয়া থাকিলে কিম্বা গরম জলের ডুস্ গ্রহণ করিলে স্রাব খোলসা হয়।

এই সকল ব্যবস্থানুযায়ী ফল না হইলে সুচিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিবে।

৩। অত্যধিক রক্তস্রাব।

ঋতুকালীন রক্ত-স্রাব অধিক হইলে বিশেষ অমঙ্গল হওয়ার সম্ভাবনা অতএব এজন্য বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করিবে।

(১) এ অবস্থায় বিছানা হইতে মোটেও উঠিবে না। মলমূত্র প্রভৃতি বিছানায় শোয়া অবস্থায় করাইবার ব্যবস্থা করা দরকার।

(২) চায়ের চামচের ২ চামচ চুণের জল অথবা ৫ গ্রেণের ক্যাল্‌সিয়াম্‌ ল্যাকটেট্‌ ট্যাবলয়েড ২টী ক'রে দৈনিক তিনবার খাইতে দিবে।

৩। যদি ইহাতে কোন উপকার না হয় তবে ধাত্রী ডাকিয়া বোরিক তুলা বা গজ ফুটন্ত জলে ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া উহা সমস্ত প্রসব পথের ভিতর চাপিয়া দিতে হইবে। ২৪ ঘণ্টার পরে ঐ তুলা বা গজ বদলাইয়া দিবে এবং যদি এরূপ অবস্থায় রক্তস্রাব বন্ধ না হয়, তবে পুনরায় পূর্ব্বোক্ত রূপে তুলা বা গজ প্রবেশ করাইয়া চাপিয়া রাখিবে। এই ব্যাবস্থা সত্ত্বেও কোন উপকার না দর্শিলে সুচিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিবে।

দীর্ঘকাল রক্তস্রাব স্থায়ী হইলেও এই ব্যবস্থা অনুযায়ী কার্য্য করিবে।

৪। ঋতুকালে জ্বর ও দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব ঃ—এই অবস্থা হইলে অনতিবিলম্বে সুচিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিবে। এবং ধাত্রির দ্বারা ২ সের গরম

জলে ৪ ড্রাম টিংচার আইডিন্ কিম্বা লাইজল্ (Lysol) মিশ্রিত করিয়া দৈনিক একবার প্রসব পথ ডুস্ দ্বারা ধোয়াইবে।

৫। অস্বাভাবিক স্রাব :—ঋতুকাল ভিন্ন অন্য সময়ে রক্তস্রাব হইলে, উহাকে অস্বাভাবিক স্রাব বা রক্তপ্রদর রোগ বলে। এইরূপ স্রাব হইলে, তাহা কখনও গোপন রাখা উচিত নয়। যত সত্বর সম্ভব সুচিকিৎসককে দেখাইবে। কারণ, বিলম্বে বিশেষ বিপদের আশঙ্কা। জরায়ুর কর্কট রোগ বা ক্যান্সার (Cancer) নামক যে উৎকট ব্যাধি হয়, তাহাতে এইরূপ অস্বাভাবিক স্রাব হইয়া থাকে। প্রথমতঃ মলমূত্র ত্যাগকালে, ও সঙ্গমের সময় অল্প অল্প রক্তস্রাব দেখা যায়। এই রোগে অল্প অল্প রক্তস্রাব, কিম্বা জলস্রাব ভিন্ন, অন্য কোন উপসর্গ বা জ্বালা যন্ত্রণা প্রায়ই থাকে না। এই কারণে প্রথমতঃ উপেক্ষিত হওয়ায় পরে, দুরারোগ্য হইয়া দাঁড়ায়। কর্কট রোগ এইরূপ ভাবে ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া যখন চিকিৎসার অসাধ্য হইয়া পড়ে, তখন তলপেটে,

কোমরে, ও উরুতে যন্ত্রণা বোধ হয়, রক্তস্রাব হইতে থাকে, এবং স্রাবে দুর্গন্ধও হইতে পারে। দুর্গন্ধের জন্য অপর লোক রোগীর গৃহে প্রবেশ করিতে পারে না। রোগীর নিয়মিত চিকিৎসা না হওয়ায়, অধিকাংশ স্থলেই পুনঃ পুনঃ রক্তক্ষয় হওয়ায় রোগী ক্রমশঃ ক্ষীণ হইয়া পড়ে এবং পরিশেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। যদি অস্বাভাবিক রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হয়, কোন প্রকার লজ্জা না করিয়া অনতিবিলম্বে সুচিকিৎসকের শরণাপন্ন হওয়াই সঙ্গত। জীবনের মায়া করিলে, অনর্থক লজ্জার বশবর্ত্তী হওয়া উচিত নয়।

জনন যন্ত্রাদি ও তাহার কার্য্য পদ্ধতি।

গর্ভ ধারণের জন্য স্ত্রী-শরীরে কয়েকটী বিশেষ যন্ত্র থাকে। উহারা নারীদেহের নিম্নপ্রদেশে তল-পেটে, কোমরের হাড়ের ভিতর বস্তিদেশে (Pelvic cavity) অবস্থিত। বয়ঃক্রম বৃদ্ধির সঙ্গে, উহারাও বর্দ্ধিত হইতে থাকে, এবং ১৩।১৪ বৎসর বয়সে পূর্ণতা প্রাপ্ত হয়। এই যন্ত্রাদির ক্রমঃ-বিকাশের সহিত মেয়েদের মানসিক পরিবর্ত্তনও অতি দ্রুত গতিতে হয়। এজন্য প্রত্যেক মাতা, মেয়ের বয়ঃক্রম বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে সাবধানতা অবলম্বন করিয়া সৃষ্টিকৌশল সম্বন্ধে নিয়মিতভাবে, জনন যন্ত্রাদি বিষয়ে সম্যক উপদেশ দিবেন, এবং মাতৃত্বের দায়িত্ব কত গুরুতর তাহাও বুঝাইয়া দিবেন। মাতা এই কর্ত্তব্য পালনে অবহেলা করিলে, তিনি ঐ অশিক্ষিতা মেয়ের জন্য, পরিণামে অশেষ কষ্ট

ভোগ করিয়া থাকেন এবং সমাজের বিশেষ অকল্যাণের কারণ ঘটান। সুশিক্ষিতা ও চরিত্রবতী মেয়েই পরিবারের ও সমাজের ভূষণ স্বরূপ।

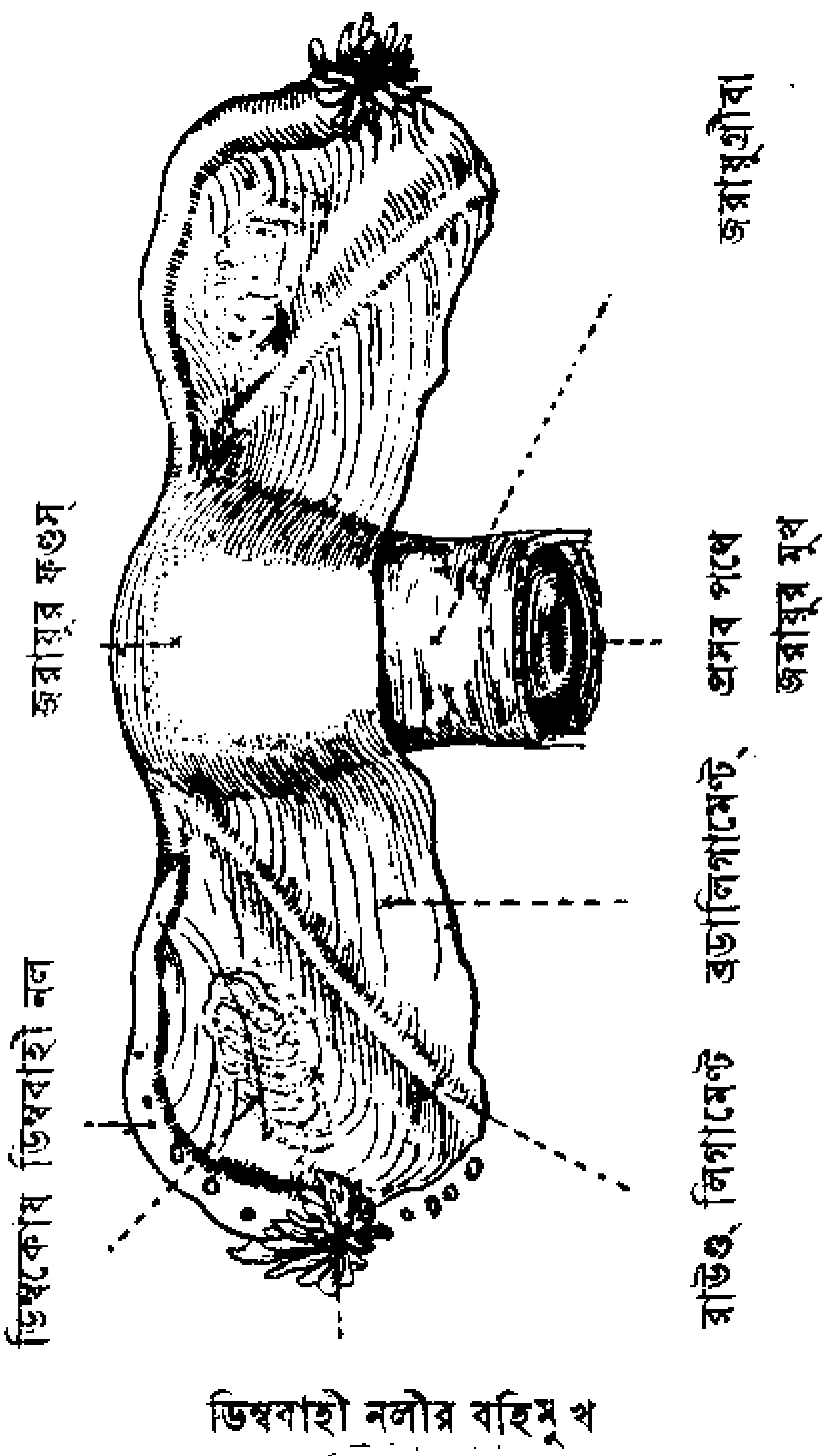
প্রত্যেক মেয়ের তলপেটে অবস্থিত নিম্নলিখিত যন্ত্রাদি সম্বন্ধে শিক্ষা লাভ করা উচিত। যথা :—

১। জরায়ু Uterus)
২। মূত্রাশয় (Bladder)
৩। মলনালী (Rectum)
৪। প্রসব পথ বা যোনিপথ (Vagina)
৫। যোনিদ্বার (Vaginal Orifice)
৬। ডিম্ববাহি নল (Fallopian tube)
৭। ডিম্বকোষ (Ovary)
৮। মলদ্বার (Anus)
৯। মূত্রদ্বার (Urethra)
১০। ব্রড্ লিগামেণ্ট (Broad Ligament)

১। গর্ভধারণের প্রধান যন্ত্র জরায়ু। উহা মেয়েদের তলপেটে (within bony pelvis) অবস্থিত, এবং যোনিদ্বার হইতে পূর্ণবয়সে প্রায়

৪।৫ ইঞ্চি প্রসবনালী বা যোনিপথের উপর অবস্থান করে। গর্ভের চতুর্থ মাস হইতে তলপেটে নাভির নীচে ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে। (১নং চিত্র দেখ)

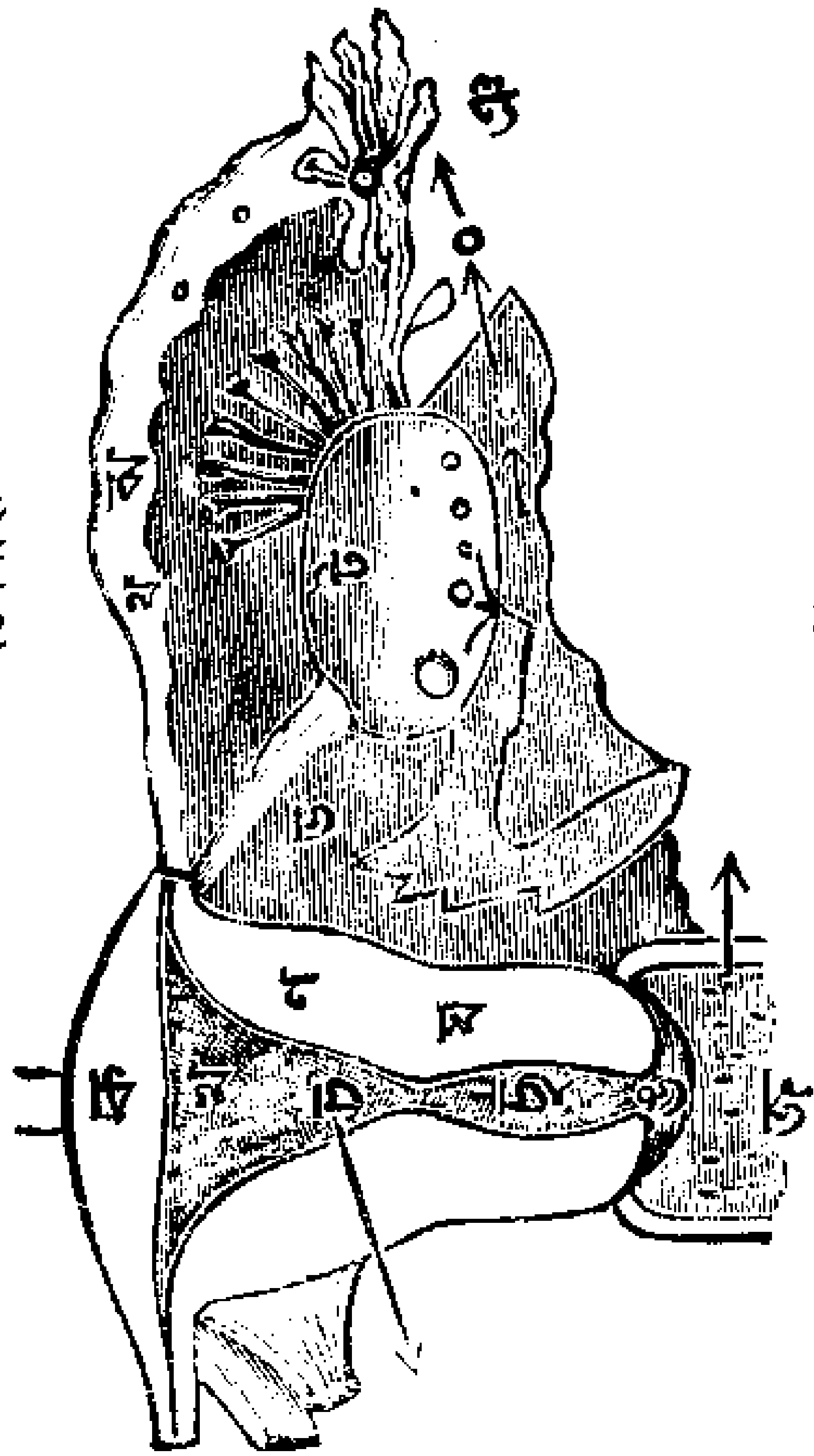
১নং চিত্র।



(জরায়ু মাঝা মাঝি কাটিলে যে অবস্থায় দেখা যায়)

২নং চিত্র।

ডিম্ববাহী নল



যোনিপথে শুক্রকীট

জরায়ুগহ্বর নালীর মুখ

(ক) জরায়ু গহ্বরের ঢাকুনী, (খ) জরায়ু গহ্বর, (গ, ঘ) জরায়ু গাত্র। (ঙ) জরায়ু নালার বহির্মুখ, (চ) জরায়ু গহ্বরের ভিতরের মুখ, (ছ) জরায়ু গ্রীবার নালা, (থ, ঝ) <u>ডিম্ববাহি নল,</u> (ঞ) ডিম্ববাহী নলের শেষপ্রান্ত (ট) ডিম্বকোষ, (ভ) রাউণ্ড লিগামেণ্ট

২। জরায়ুর দুই পাশ হইতে দুইটী নল ঈষৎ বক্রভাবে (২নং চিত্রে থ, ঝ) বাহির হয়। উহাকে ডিম্ববাহী নল বা ফ্যালপিয়ন্ টিউব্ (Falopian Tube) বলে। এই দুইটী সরু নল জরায়ু হইতে ডিম্বকোষের নিকট পৌঁছিয়া ঝালরের মত আকৃতি হইয়া শেষ হইয়াছে। ঝালরের (Fimbriated extremity) মত মুখের দিকে নলটী খোলা অবস্থায় থাকে (২নং চিত্রে ঞ)। ডিম্বকোষ হইতে ডিম্ব নিঃসৃত হইয়া ঐ মুখে প্রবেশ করে, এবং ক্রমে জরায়ুর গহ্বরে আসিয়া পৌঁছায়। এইস্থানে পৌঁছিতে পৌঁছিতে যদি পুরুষের বীর্য্য মধ্যস্থিত শুক্রকীটের সহিত মিলিত হয়, তবেই সন্তানের উৎপত্তি হয়। ইহাকে "গর্ভাধান" বলা হয় (Conception)।

৩। জরায়ুর দুই পাশে এবং ফ্যালপিয়ান টিউবের নীচে একটী করিয়া ডিম্বাকৃতি যন্ত্র আছে, (২নং চিত্রে ট) উহারা জরায়ুর সহিত একটী পেশীর দ্বারা সংলগ্ন থাকে (২নং চিত্রে ড)। ঋতুস্নানের সময় ঐ ডিম্বকোষে রক্তাধিক্য হয়, এবং

ডিম্বগুলি সম্যপক্ক হইলে উহার শরীর ফাটিয়া রক্তের সহিত নিঃসৃত হয়। ঐ ডিম্বই ক্রমে ফ্যালপিয়ান্ টিউবের মুখে যাইয়া উপস্থিত হয়। অস্ত্রোপচারে যদি এই ডিম্বকোষ উঠাইয়া ফেলা যায়, তবে আর সন্তান হয় না।

৪। জরায়ুর নিম্নভাগ সরু থাকে এবং ঐ অংশকে **জরায়ুর গ্রীবা বলে** (২নং চিত্রে ঘ, ঙ) এই গ্রীবা যোনিপথের উপরিভাগে অবস্থিত থাকে। এবং গ্রীবার ভিতর দিয়া যে সরু রাস্তা জরায়ুর ভিতর পৌঁছিয়াছে উহাকে **ইউটেরিন্ কেন্যাল্ ।** (Uterine Canal) (২নং চিত্রে ছ, ঙ)

ইউটেরিন কেন্যালের যে মুখ যোনিপথে অবস্থিত, তাহাকে বহির্মুখ (২নং চিত্রে ঙ) বা এক্স্টার্নেল্ অস্ (external oss) আর ভিতরকার মুখকে অন্তঃমুখ **ইন্টার্নেল্ অস্** (Internal oss) বলে (২নং চিত্রে চ)।

বিবাহের পূর্ব্বে এই গ্রীবাদেশ যতটা ছুঁচের মত থাকে, গর্ভ হলে ততটা থাকে না। তখন

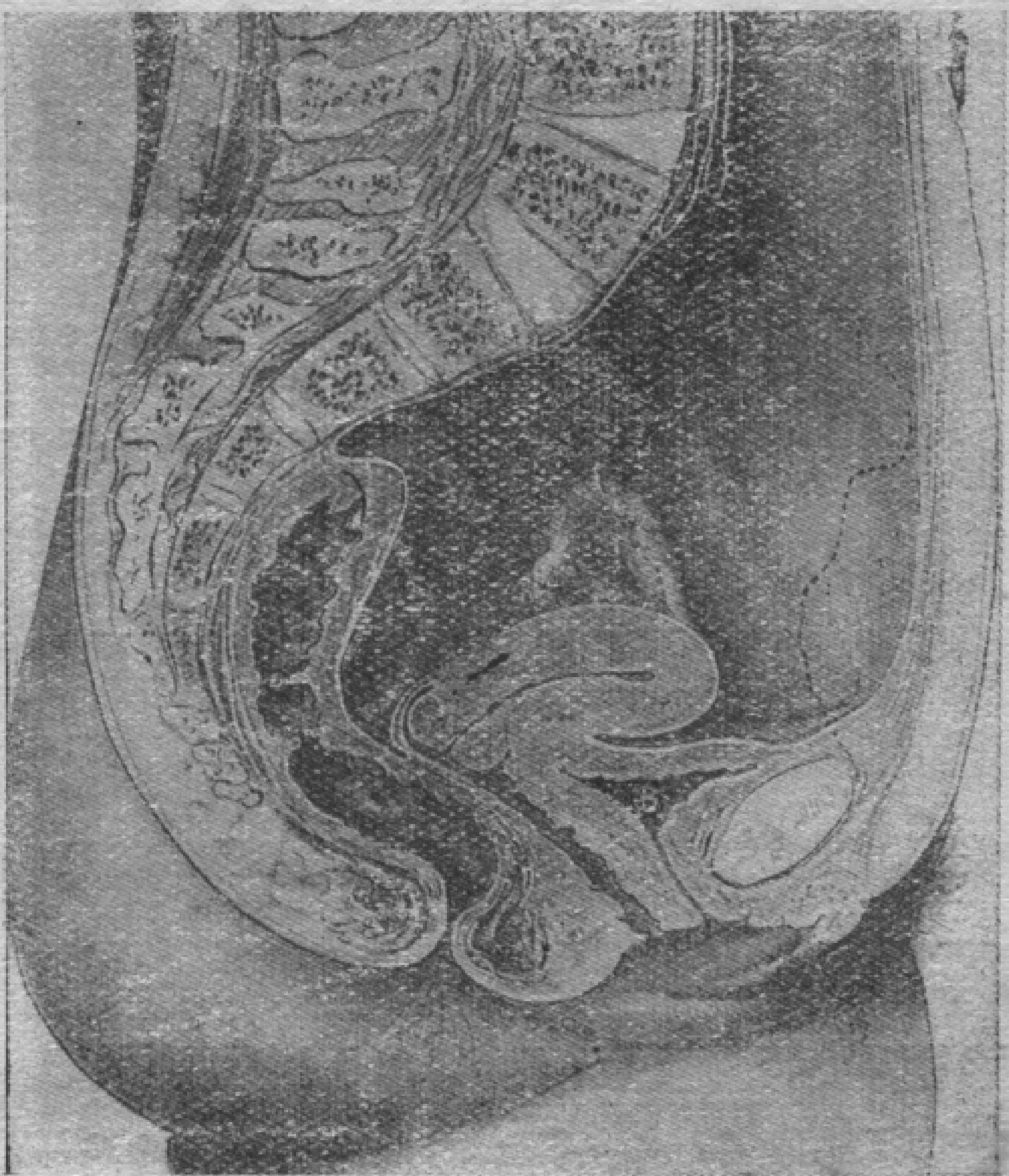
সামনে এবং পিছনে দুইটা দ্বার বা লিপ্ (Lip) বেশ টের পাওয়া যায়। সামনের দ্বারকে এণ্টিরিয়র্ লিপ্ (Anterior lip) এবং পেছনের দ্বারকে পোস্টেরিয়র লিপ্ (Posterior lip) বলে।

জরায়ু প্রভৃতি জনন যন্ত্রাদি বস্তিদেশে (Pelvic cavity) অবস্থান করে। ঐ জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় সামনের দিকে একটু বাঁকিয়া থাকে। অন্তঃসত্ত্বা অবস্থায় অথবা জরায়ুর কোন রোগ হওয়ায় এই বক্রতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় এবং মূত্রাশয়ের উপর চাপ পড়ে। এজন্য খুব ঘন ঘন প্রস্রাব ত্যাগ করিবার ইচ্ছা হয়, এবং অতিরিক্ত বক্রতা বশতঃ বেদনা অনুভব হয়। আবার যদি কোন কারণে সামনের বক্রতা সমান হয় এবং পিছনের দিকে ঝুলিয়া পড়িবার কোন কারণ হয়, তাহা হইলেও পুনরায় পিছনের দিকে বক্র হওয়ায় মলভাণ্ডারের উপর পতিত হয়, এজন্য জরায়ুর গ্রীবাদেশে রোগের সৃষ্টি হইয়া মাজায় ও কোমরে বেদনা হওয়ায় অতিশয় কষ্ট অনুভব হয়।

জরায়ু সাধারণতঃ ২½ ইঞ্চি পরিমিত লম্বা

থাকে; কিন্তু উহার ভিতর সন্তানের উৎপত্তি হইলে ক্রমে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া প্রায় ১০।১১ ইঞ্চি লম্বা হয়। এবং প্রস্থেও ১½ হইতে প্রায় ৭।৮ ইঞ্চি পরিমিত বিস্তার প্রাপ্ত হয়।

একটী পূর্ণবয়স্কা স্ত্রীলোকের সম্মুখ হইতে পিছন দিকে যদি ঠিক মাঝা মাঝি কেটে ফেলা যায় তবে, ঐ জনন যন্ত্রাদি ভিন্ন প্রকারে অবস্থিত দেখিতে পাওয়া যায়।



৩নং চিত্র

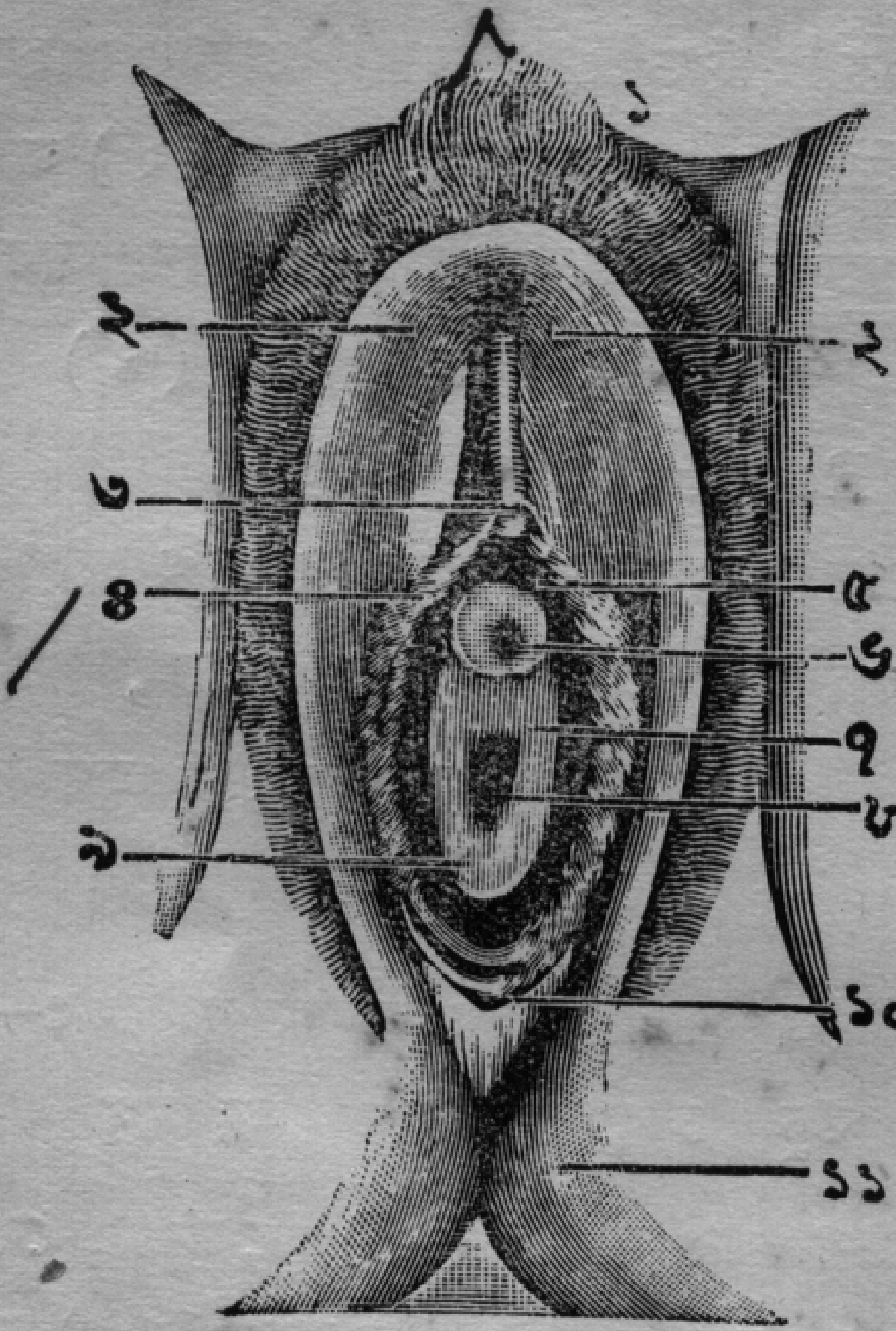
সম্মুখদিক হইতে চামড়া ও মাংসপেশীর পর যে ডিম্বাকৃতি হাঁড় দেখা যায় তাহার পিছনেই (১) ত্রিকোনাকার মূত্রাশয়, তৎপর (২) জরায়ু, উহার পিছনে ও উপরদিক অবস্থিত জরায়ুর নিম্নভাগে (৩) প্রসব পথ এবং উহার পিছনে (৪) মল ভাণ্ডার (Rectum) লক্ষ করিবে ।

তলপেটে অবস্থিত যন্ত্রগুলির বহির্মুখ স্ত্রীশরীরে লজ্জার স্থানে যে ভাবে অবস্থিত থাকে, তাহাও প্রত্যেকের জানিয়া রাখা আবশ্যক। এজন্য ৪নং চিত্রের সাহায্যে শিক্ষা লাভ করিবে।

এই চিত্রে নিম্নবিধ স্থানগুলি লক্ষ করিবে :—

(১) উঁচু ঢিপি, স্ত্রীশরীরে নিম্নভাগে হাড়ের যোড়ের উপরকার স্থান। (২) লেবিয়া মেজরা নামক পরদা, যাহা প্রায় ৩ ইঞ্চি লম্বা। (৩) দুইটি লেবিয়ার মধ্যস্থিত উপরিভাগের অবস্থিত উঁচু মাংসল স্থানটীকে ক্লাইটোরিস্ বলে। (৪) বড় পরদার ভিতর যে ছোট পরদা উহা মূত্র নলীর মুখের (Urethra) একটু উপর হইতে উঠিয়া প্রসব পথের মুখ (vaginal orifice) ঢাকিয়া থাকে এবং নিম্নদিকে

৪নং চিত্র



লোবিয়া মেজরার সহিত মিশিয়া যায়। তাহাকে লোবিয়া মাইনোরা (Labia minora) বলে।

(৫) হেবসটি বিউল্ :—যোনিদ্বারের উপরে যে ত্রিকোনাকার লাল জায়গা তাহাকে "হেবসটি্ বিউল্" বলে।

(৬) প্রস্রাব নলীর দ্বার (Urethral orifice)

(৭) বার্থলিন গ্ল্যাণ্ডের মুখ।

(৮) যোনিদ্বার বা প্রসব পথের মুখ (vaginal orifice)।

(৯) কুমারী পরদা (Hymen) এই গোল পরদা দ্বারা কুমারী অবস্থায় যোনিদ্বার বন্ধ থাকে কেবল মাঝখানে ছিদ্র থাকে। এই ছিদ্র না থাকিলে "ইম্পারফোরেটেড্ হাইমেন্" রোগ বলা হয়। বিবাহের পর এই পরদা ছিড়ে যায় এবং সন্তান হলে কেবল মাত্র কয়েকটী দানার মত অবশিষ্ট থাকে।

(১০) লেবিয়া মেজরার পিছনের সংযোগ স্থানকে "ফোসেট্" বলে।

(১১) গুহ্যদ্বার বা এনাস্ (Anas)।

ফোসেট্ হইতে গুহ্যদ্বার পর্য্যন্ত যে স্থান তাহাকে "পেরিনিয়ম্" বলে। প্রসব সময়ে অতিরিক্ত চাপে এই দ্বার ছিড়িয়া যায়।

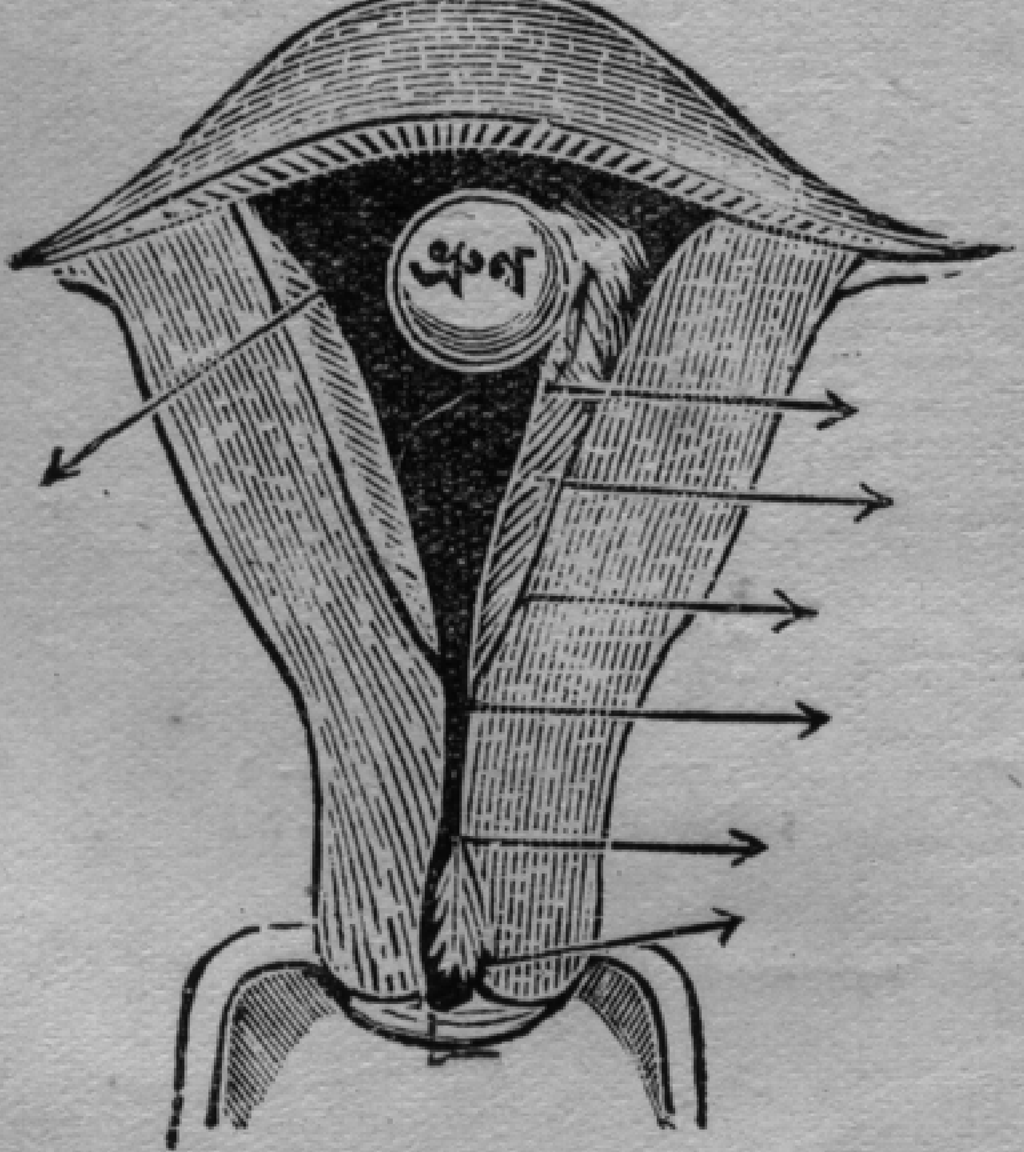
গর্ভ সঞ্চার।

মেয়েদের তলপেটে সন্তান ধারণ করার যে যন্ত্র বা জরায়ু (uterus) আছে, তাহার উভয় পার্শ্বে এক একটী করে ডিম্বকোষ (Ovary) থাকে। ঋতুস্রাব যে সময় কমে গিয়ে রক্ত আর ততটা টক্‌টকে লাল না হ'য়ে লাল্‌চে ভাব ধারণ করে, প্রায় সেই সময় ডিম্বকোষ হতে পরিণত ডিম্বগুলি বাহির হয়ে ক্রমে ডিম্ববাহী নলের দ্বারা আকৃষ্ট হয়, এবং জরায়ুর দিকে ক্রমশঃ অগ্রসর হ'তে থাকে। এই নলপথে অথবা জরায়ুর ভিতর পৌঁছিবার সময় পুরুষের শুক্র-কীটের সহিত মিলিত হইলেই ঐ গর্ভাশয়ে সন্তানের উৎপত্তি হয়। ইহাকেই গর্ভ সঞ্চার বলে। গর্ভ সঞ্চারের পর ঐ সম্মিলিত ডিম্ব জরায়ুর ভিতর এসে উপর ভাগে লেগে থাকে এবং ক্রমে বড় হ'তে থাকে। প্রথম

তিনমাস ঐ ডিম্ব ও জরায়ু গহ্বরের অপর অংশের ভিতরটা ফাঁক থাকে এবং জরায়ুর মুখ (অস্) খোলা থাকে। এই কারণে গর্ভ হইলেও কাহারও কাহারও ঋতু হ'তে দেখা যায়। এই তিন মাসে দ্বিতীয়বার গর্ভ হ'বার সম্ভাবনা থাকে এবং এইজন্যই যমজ সন্তান হয়। গর্ভসঞ্চারের পর সাধারণতঃ ঋতু বন্ধ হয় এবং ইহাকেই সর্ব্বপ্রথম গর্ভ লক্ষণ ধরা হয়। (৫নং চিত্র দ্রষ্টব্য)।

৫ নং চিত্র

(জরায়ু গহ্বরে ৩ মাসের ভ্রূণ)



কোরিয়াম ফুল
জরায়ুর ঝিল্লি-প্রদেশ

জরায়ু গ্রীবার প্রদেশের ভিতরকার মুখ: জরায়ু গ্রীবা প্রদেশের বর্হিমুখ খোলা থাকা অবস্থা

তিন মাস পর ঐ ডিম্ব ক্রমে বড় হয়ে জরায়ুর গায়ে একেবারে লেগে যায় এবং উহার মুখ বন্ধ হয়ে যায়। এই তিন মাসের ভিতর ফুল হয় না, তবে এক প্রকার লাল্‌চে পুরু পর্দ্দা সমস্ত ডিমটার উপর ঘিরিয়া থাকে। এই পর্দ্দাকে ইংরাজিতে "কোরিয়াম্‌" বলে।

এই "কোরিয়াম্‌" হইতে ফুল বা প্লাসেণ্টা প্রস্তুত হয়। এই ফুলে গর্ভস্থ সন্তানের ফুস্‌ফুসেরও কার্য্য চলিতে থাকে। ঐ ফুলে মা ও ছেলের রক্ত এমনভাবে চলিতে থাকে যে, ঐ সন্তানের যে সকল দূষিত পদার্থ তাহা মাতার রক্তের ভিতর চলিয়া যায়, এবং মাতার রক্ত হইতে সার পদার্থ যাহা সন্তানের পুষ্টির জন্য প্রয়োজন, তাহা ছেলের রক্তে আসিয়া থাকে। এই অবস্থায় মাতার কোন শোণিত রোগ থাকিলে উহাও সন্তানে বর্ত্তিতে পারে। (৬নং চিত্র দ্রষ্টব্য)

৬নং চিত্র



গর্ভস্থ সন্তান ও ফুল যেমন জরায়ুর ভিতর থাকে।

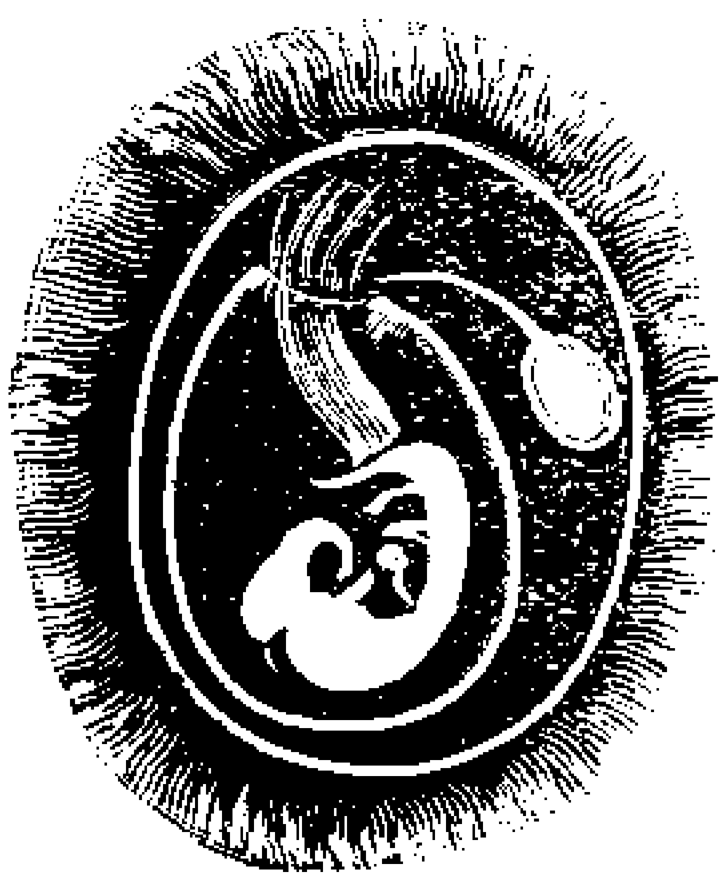
গর্ভের ক্রমঃবিকাশ।

১। ঋতুবন্ধ হওয়ায় ১ মাস মধ্যে জ্রূণ শুধু জমারক্তের ডেলার মত, বা পায়রার ডিমের মত বড় দেখায়।

২। দ্বিতীয় মাসের শেষে পোরোশুদ্ধ ছেলে বেরুলে, মুরগীর ডিম যত বড়, তত বড় দেখায়। মাথা খুব বড় দেখা যায়, কাল হয়, এবং হাত পা একটু উঁচু হয়ে উঠে মাত্র। উহা প্রায় ১ ইঞ্চি লম্বা হয়।

৭নং চিত্র

(দুই মাসের পর জ্রূণের অবস্থা)



৩। তিন মাসের ছেলে ৩।৪ ইঞ্চি লম্বা হয়, মাথা শরীর অপেক্ষা বড়, হাত পায়ের অঙ্গুলি দেখা যায়, চোখ দুটী চিংড়ি মাছের মতন উঁচু, স্ত্রী পুরুষ ভেদ করা যায় না, কিন্তু লিঙ্গ স্থানটী উঁচু হয়। পোরোশুদ্ধ তিন মাসের ছেলে রাজহাঁসের ডিমের মত বড় দেখায়।

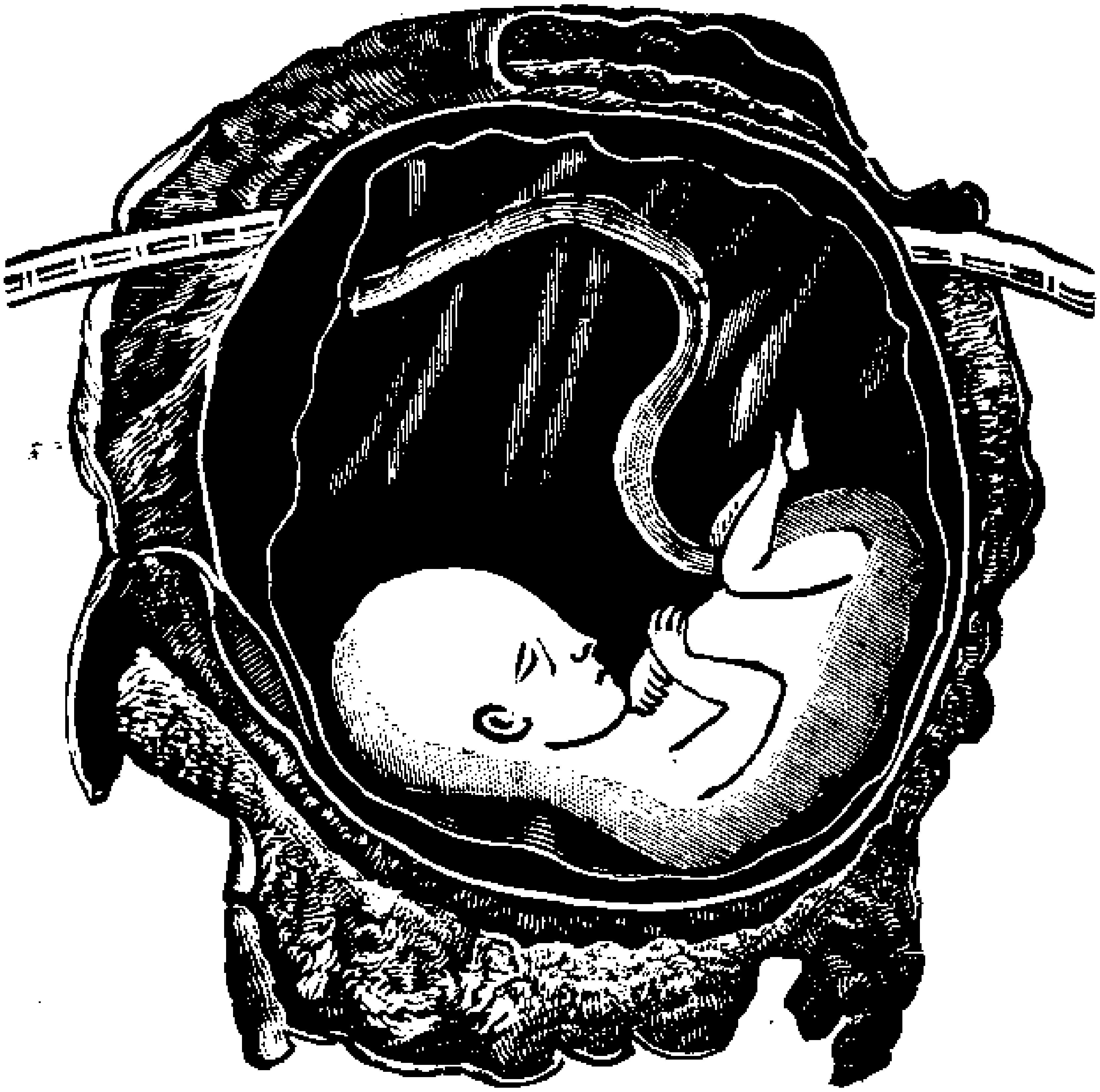
৪। চার মাসের শেষে—মেয়ে পুরুষ প্রভেদ করা যায়, গায়ে অল্প অল্প লোম হয়, কিন্তু নখ তখনও হয় না, চামড়া খুব স্বচ্ছ ও চক্‌চকে থাকে এবং লম্বা ৬ ইঞ্চি পরিমিত হয়।

৫। পাঁচ মাসে ৮।১০ ইঞ্চি লম্বা হয়, নখ হয়, মাথায় চুল হয়, সমস্ত গায়ে লোম দেখা যায়। পোয়াতি সন্তানের নড়াচড়া ঠিক পায় এবং পাঁচ মাসে গর্ভপাত হ'লে ৫।৭ মিনিট কাল হাত পা নাড়তে থাকে।

৬। ছয় মাসের সন্তান ১০।১২ ইঞ্চি লম্বা হয়, চামড়া কোঁচকান, চোখের সকলই হয়, পাতা খোলে, কিন্তু তখনও চামড়ায় ঢাকা থাকে। অণ্ডকোষ বা বীচি দুটী এই সময় পেটের ভিতর থাকে।

৮নং চিত্র

(চার মাসের শিশু যেরূপ জরায়ুর ভিতর থাকে)



৭। সাত মাসের সন্তান ১৪ ইঞ্চি লম্বা হয়, চোখ খুলে যায় এবং বীচি দু'টী ক্রমে নীচে নেবে আসে। এই সময় ছেলের জন্ম হ'লে বাঁচান যায়। কিন্তু ছেলের কান্না দুর্ব্বল, রোগীর কাতরোক্তির

মত বোধ হয়, তবে বিশেষ চেষ্টা না করিলে বাঁচান সম্ভবপর হয় না।

৮। আট মাসের সন্তান ১৬ ইঞ্চি লম্বা হয়।

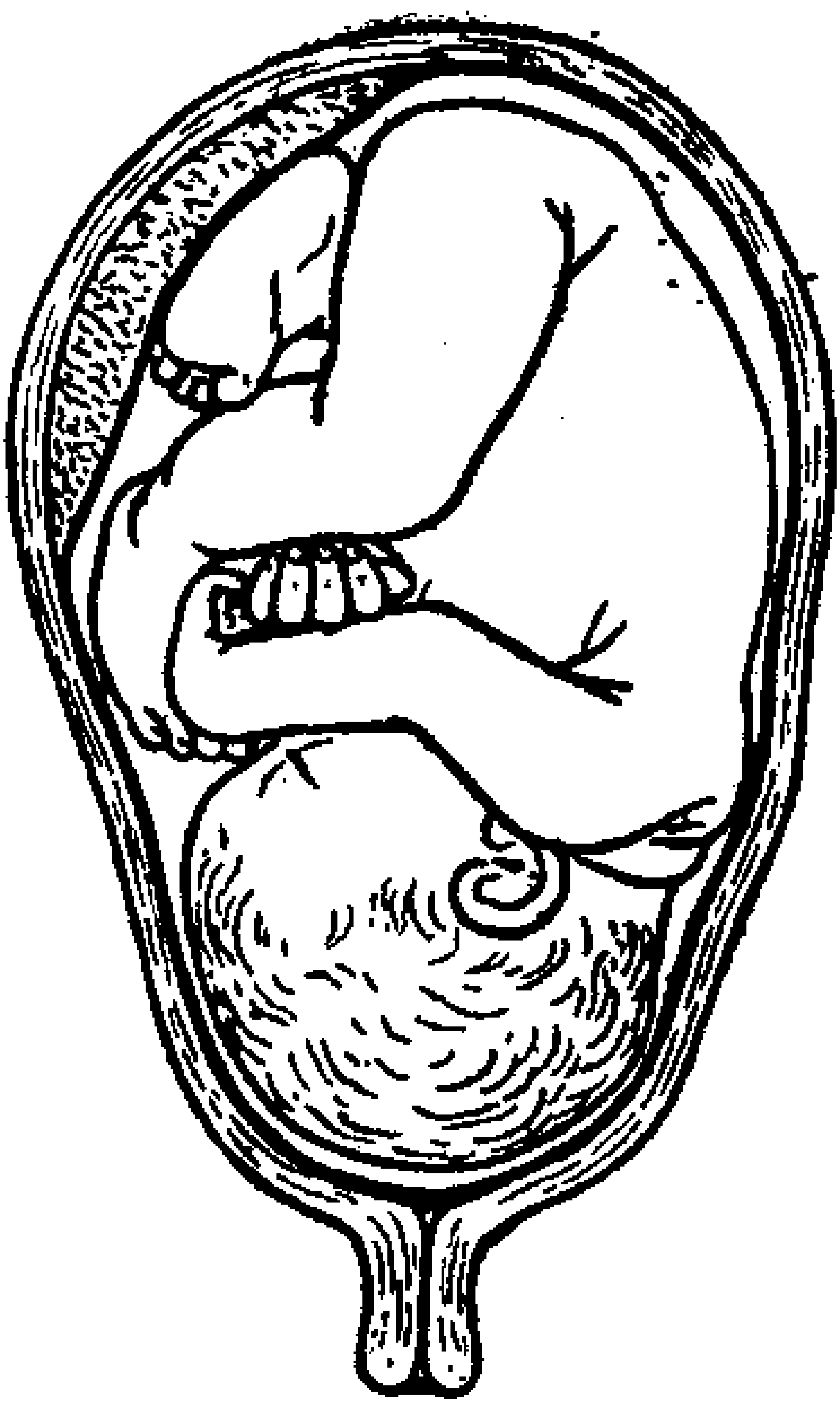
৯। নয় মাসে—১৮ ইঞ্চি এবং নখ লম্বা হয়।

১০। দশ মাসে—২০ ইঞ্চি লম্বা হয় এবং স্বাভাবিক লক্ষণ সকল দেখিতে পাওয়া যায়।

প্রথম তিন মাস পর্য্যন্ত গর্ভস্থ সন্তানের ফুল সম্পূর্ণরূপে প্রস্তুত হয় না। এই অবস্থায় সামান্য রকম ঝাকি, কিম্বা আঘাত লাগিয়া গর্ভস্রাব হইতে পারে। এই অবস্থায় ভ্রূণকে ইংরেজীতে "এমব্রিও" (Embryo) বলে। আর তিন মাসের পর ঐ ভ্রূণকে "ফিটাস্" (Faetus) বলে।

৯নং চিত্র

(১০ম মাসের শিশু জরায়ুর ভিতর সাধারণতঃ যেরূপ ভাবে অবস্থান করে)



জরায়ুর মুখ সম্পূর্ণ বদ্ধ অবস্থায় থাকে এবং প্রসবকালে ক্রমে খুলিয়া চওড়া হয়।

(১)

গর্ভ লক্ষণ।

গর্ভসঞ্চারের পর ডিম্ব যখন জরায়ুর ভিতর আসিয়া উপরিভাগে লাগিয়া থাকে এবং ক্রমশঃ বড় হয়, এই অবস্থায় কতকগুলি পরিবর্ত্তন আসে। এই পরিবর্ত্তন অনুযায়ী কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই লক্ষণগুলিই গর্ভের লক্ষণ। কিন্তু এই লক্ষণগুলি নিম্নলিখিতরূপে প্রকাশ করা হয় :—

(ক) গর্ভের লক্ষণ—যাহা পোয়াতী নিজে টের পায়। ইহাকে "সাব্‌জেক্টিভ্" লক্ষণ বলে।

(খ) গর্ভের লক্ষণ—যাহা অপরে টের পায়। ইহাকে "অব্‌জেক্টিভ্" লক্ষণ বলে।

(গ) কতকগুলি লক্ষণ যাহা দেখে ৫।৬ মাস মধ্যে প্রায় সুনিশ্চিতভাবে বলা যায় যে, খুব সম্ভব

গর্ভ হয়েছে। এই গুলিকে **"খুব সম্ভব গর্ভ লক্ষণ"** বলে।

(ঘ) সুনিশ্চিত গর্ভ লক্ষণ ঃ—যাহা দেখিলে বা অনুভব করিলে গর্ভ হইয়াছে সুনিশ্চিত ভাবে বলা যায়। এই গুলিকে **"সুনিশ্চিত গর্ভ লক্ষণ"** বলে।

(ক) সাবজেক্টিভ লক্ষণ ঃ—

গর্ভ লক্ষণ যাহা পোয়াতী নিজে টের পায় তাহার তালিকা ঃ—

১। মাসিক ঋতু বন্ধ থাকা ঃ—

সর্ব্বপ্রথম হঠাৎ ঋতুবন্ধ হইলেই গর্ভ হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হয়। তবে রোগের জন্য যে এরূপ ঋতুবন্ধ হ'তে পারে, এ কথা মনে রাখা উচিত। কাহারও কখন কখন সাধারণতঃ ২।৩ মাস যাবত ঋতু বন্ধ থাকে, এ কারণে ঋতু বন্ধ হওয়াই একটী প্রধান লক্ষণ মনে করা সঙ্গত নয়। কিন্তু মাসিক ঋতু যদি নিয়মিত ভাবে হয়, ও হঠাৎ বন্ধ হয়,

এবং তৎসহ অপর লক্ষণগুলি থাকে, তবে ঋতুবন্ধ হওয়া একটা লক্ষণ ব'লে ধরা হয়। রক্তাল্পতা, তলপেটে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা এবং মাই দেওয়ার জন্যও ঋতু বন্ধ থাকে।

গর্ভ সঞ্চার ভিন্ন, অন্য কারণেও ঋতুবন্ধ হ'তে পারে। অজীর্ণ, আমাশয়, ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর হুক্‌ওয়ার্ম্ অথবা অপরবিধ ক্রিমিরোগে এবং যক্ষ্মা প্রভৃতি রোগে শরীরের রক্ত কমিয়া যাওয়ায় ঋতু প্রায় বন্ধ থাকে। এরূপ ঋতুবন্ধ অবস্থাতেও নূতন গর্ভসঞ্চার হ'তে পারে, ইহাও অসম্ভব নয়।

যদি গর্ভসঞ্চারের সঙ্গে সঙ্গে ঋতুস্রাব বন্ধ হয়, তবে যে কয়েক মাস ঋতু বন্ধ থাকে, গর্ভও তত মাসের বলিয়া গণনা করা হয়। কখনও কখনও গর্ভ সঞ্চার সত্ত্বেও, প্রথম ২।৩ মাস ঋতু কালে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। কিন্তু পূর্ব্বাপেক্ষা এই স্রাব পরিমাণে কম ও অল্পদিন স্থায়ী হয়। এ অবস্থা অতি বিরল ও অস্বাভাবিক বিবেচনা করিয়া সুচিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করা উচিত। এই সময়ে বিশেষ সাবধান না

হইলে গর্ভ নষ্ট হওয়ার খুব সম্ভাবনা। আবার এইরূপ ক্ষেত্রে স্বামী সহবাসে বিশেষ বিপদ ঘটিবারও খুবই সম্ভব। অনেক ক্ষেত্রে এ অবস্থায় যমজ সন্তান জন্মগ্রহণ করার সুযোগ দেওয়া হয়। অতএব স্ত্রীপুরুষ উভয়েই এ বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া বিবেচনাপূর্ব্বক সম্প্রয়োগের ব্যবস্থা করিবে।

২। মানসিক পরিবর্ত্তন ঃ—

গর্ভ সঞ্চার হইলেই গর্ভিণীর মানসিক পরিবর্ত্তন হয়। অনেক মেয়ে বেশ বুঝিতে পারে তাহাদের গর্ভ হইয়াছে এবং এজন্য বিশেষ চিন্তিত হইয়া পড়ে। কোন কোন শান্ত মেয়ে এ সময়ে উগ্র ও খিট্‌খিটে হয়ে উঠে। আবার কদাচিৎ অন্যান্য মেয়েদের এই সময়ে ভাবনা আসিয়া অতি শান্ত প্রকৃতি ধারণ করে, এজন্য মেয়েদের মাতা ও শাশুড়ী খুব সাবধানতা অবলম্বনে পোয়াতীর মনের সমতা আনয়ন করিবেন। এমন অনেক দেখা যায় যে, কাহারও

কাহারও মনে ধারণা হয় যে, সে আর বাঁচিবে না। এরূপ অবস্থায় মস্তিষ্ক বিকৃত হয়ে পাগল হ'তেও দেখা গিয়াছে। ঈশ্বরচন্দ্র বিদ্যাসাগর মহাশয়ের মাতা ভগবতী দেবী এরূপ অবস্থায় অত্যন্ত চঞ্চলা হইয়া পড়িয়া ছিলেন। অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় গর্ভিণীকে সর্ব্বদা সাবধানে সতর্ক ভাবে রাখা একান্ত কর্ত্তব্য। কোন প্রকার মানসিক অবসাদ না আসে, তৎপ্রতি সর্ব্বদা লক্ষ্য রাখিবে। কারণ এই অবসাদ জনিত দুর্ব্বলতা প্রসূতির হৃদপিণ্ড (heart) খুব দুর্ব্বল করে। এজন্য হঠাৎ রক্ত চলাচল বন্ধ হ'য়ে প্রসূতির মৃত্যু পর্য্যন্ত হ'তে পারে।

৩। তলপেটে ভার বোধ ঃ—

গর্ভসঞ্চারের দ্বিতীয় মাস হইতেই তলপেটে ভার বোধ হয়। তৃতীয় মাসের শেষ দিকে অথবা চতুর্থ মাসে তলপেটে হাত রাখিলে একটা শক্ত জিনিষ সময় সময় অনুভব করা যায় এবং অল্পক্ষণ পরেই তাহা মিলাইয়া যায়। শক্ত জিনিষটাই এস্থানে বর্দ্ধিত জরায়ু, সন্তান উহার

ভিতর বৃদ্ধি পাওয়ার সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুর নিজের শরীরেও স্বাভাবিক পুষ্টিলাভ হয়। কিন্তু উহার উপর গুল্ম অথবা টিউমার (Tumour) জন্মিলেও এইরূপ তলপেট ভারি বোধ হইতে পারে। কিন্তু সেরূপ ক্ষেত্রে প্রায়ই ঋতুস্রাব বন্ধ থাকে না এবং গা বমি বমিও করে না।

৪। সকাল বেলায় বমি বা বিবমিষাঃ—

গর্ভ সঞ্চারে পোয়াতীর শরীরে কতকগুলি এমন পরিবর্ত্তন ঘটে, যার জন্য কেহ বা ঋতুবন্ধ হওয়া মাত্র, কাহারও বা কিছু পরে এবং সাধারণতঃ দ্বিতীয় মাসেই গা বমি বমি করে, বা কোন কোন সময়ে বমি হয়। কিন্তু এই প্রকার লক্ষণ ৪ মাসের পর আর থাকে না। আবার কোন কোন পোয়াতীর মোটেই এরূপ অবস্থা হয় না। যদি বমি বেশী হয়, অথবা চতুর্থ মাসে গা বমি বন্ধ না হয়, তবে উহা অস্বাভাবিক লক্ষণ বুঝিবে।

৫। থুথু উঠা ঃ—

কোন কোন্ পোয়াতীর অনবরত থুথু উঠিয়া থাকে এবং ইহা কষ্টদায়ক বলে মনে হয়।

৬। অরুচি এবং অস্বাভাবিক খাদ্যে রুচি ঃ—

গর্ভসঞ্চার হইলে অনেক পোয়াতীর মুখে অরুচি হয়, কিছু খেতে পারে না। আবার কোন কোন পোয়াতী পোড়ামাটি, পাতখোলা আরও নানা প্রকার দ্রব্য যাহা খাদ্য নয়, তাহা খাইতে চায়। কেহ কেহ খড়ি মাটিও খাইয়া থাকে।

৭। স্তন টন্ টন্ করা ঃ—

প্রথম মাসের শেষ ভাগেই প্রায় স্তন ভারী বোধ হয়, টন্ টন্ করে এবং টিপিলে ব্যথা বোধ করে।

৮। পেটে ছেলে নড়া ঃ—

পোয়াতী সাড়ে চার বা পাঁচ মাসের সময় পেটের ভিতর প্রথম ছেলে নড়া ঠিক পায়। পরে

পেটে ঘুসি বা লাথি মারার ন্যায় বোধ করে। কখনও কখনও এই নড়া এত বেশী হয় যে পোয়াতীর খুব কষ্ট হয়। অনেক সময় পেটে বায়ু বা গ্যাস হওয়ায়ও, ঐ প্রকার ছেলে নড়ার মত বোধ হয়।

৯। গর্ভের প্রথম ভাগে এবং শেষ ভাগে প্রস্রাব বৃদ্ধি পায়ঃ—

জরায়ু সর্ব্বপ্রথম বৃদ্ধি হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাব থলীর উপর চাপ দেয়, এজন্য প্রস্রাব ঘন ঘন হয়। আবার বৃদ্ধি পাইয়া তলপেট হইতে উপরে উঠে যাওয়ায় আর চাপ পড়ে না। কিন্তু পরে যখন আবার তলপেটে চাপ পড়ে তখন প্রস্রাব বৃদ্ধি পায়।

(খ) অবজেকটিভ লক্ষণ ঃ— উপরোক্ত ৯টী লক্ষণ পোয়াতী নিজেই টের পায় কিন্তু আরও ১২টী লক্ষণ আছে যাহা অপরে টের পায়, কিম্বা বিশেষ পরীক্ষা করে বুঝতে পারা যায়। এই লক্ষণ সমূহকে "অবজেকটিভ" লক্ষণ বলা হয় যথা ঃ—

৯। স্তন বড় হওয়া এবং ভেলা পড়া (Areola) ঃ—

দ্বিতীয় মাস থেকে স্তন বড় হ'তে থাকে, স্তনের উপর বড় বড় কাল শিরদাঁড়ায় এবং তৃতীয় মাসে বোঁটের চারিধার বেশ কাল হয়। ইহাকে ভেলা পড়া বলে এবং ইংরাজীতে "এরিয়োলা" বলে। যাদের রঙ খুব ফরসা তাদের "এরিয়োলা" খুব স্পষ্ট হয় না, একটু বেগুণে রঙের হয়। "এরিয়োলা" উঁচু হয়, আঙ্গুল দিলে মখমলের মত নরম বোধ হয় এবং ভিজে ভিজে মত বোধ হয়। পঞ্চম মাসের পর এই "এরিয়োলার" চারিদিকে আবার দ্বিতীয় বারের "এরিয়োলা" দেখা দেয়, কিন্তু ইহার রঙ তত গাঢ় নয়। এই "এরিয়োলার" উপর ছোট ছোট ফুস্কুড়ির মত বড়ি দেখা যায়। স্তনের বোঁটা ক্রমশঃ বড় হ'তে থাকে এবং ইহার উপর নমের চোকলার ন্যায় দেখা যায়। তৃতীয় মাসে বোঁটা টিপলে এক রকম আটা বেরোয়, এই আটাই ক্রমশঃ দুধ হয়। স্তনের চামড়ার উপর টান পড়াতে শাদা শাদা দাগ হয়। আবার কোন কোন

রোগেও স্তনে এই রকম হয়, এজন্য ইহার উপর তত নির্ভর করা যায় না। প্রথম পোয়াতীর যদি এই লক্ষণ দেখা যায় তবে গর্ভ সন্দেহ করা যেতে পারে। তাহাদের স্তন টিপিয়া এক ফোঁটা দুধ বাহির করিতে পারিলে ঐ গর্ভ খুব নিশ্চিত বলা যায়।

২। পেট উঁচু হওয়াঃ—

গর্ভসঞ্চার হওয়ার পর মাসে মাসে জরায়ুর আকার বৃদ্ধি পায় এবং চতুর্থ মাসে তলপেটে হাত রাখিলে জরায়ুর ক্রম বৃদ্ধি অনুভব করা যায়। জরায়ুর আকার বৃদ্ধির সহিত পোয়াতির পেটও ক্রমে উঁচু হয় এবং বড় দেখায়। তৃতীয় বা চতুর্থ মাসে জরায়ু নাভি ও বস্তিদেশের নীচের হাড়ের প্রায় মধ্যস্থল পর্য্যন্ত উঠে।

পঞ্চম মাসে নাভির তিন আঙ্গুল বা দুই ইঞ্চি নীচে থাকে এবং ষষ্ঠ মাসে নাভি পর্য্যন্ত উঁচু হয়। সপ্তম মাসে নাভির দুই ইঞ্চি উপরে এবং অষ্টম মাসে বক্ষঃ পঞ্জর পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। দশম মাসে যখন পেট ঝুলিয়া পড়ে এবং সন্তানের মাথা বস্তি-

দেশে অগ্রসর হয়, তখন আবার অষ্টম মাসের ন্যায় অবস্থিতি করে।

৩। পেটে কটা, নীল ও কাল দাগ ঃ—

পেট উঁচু হ'লে ফাটার দাগ হয়। এই দাগের রঙ প্রথম পোয়াতীর কটা বা ঈষৎ নীলাভ হয়। পুনর্ব্বার গর্ভ হ'লে নূতন রঙ ঠিক ঐ রকম হয়, কিন্তু তার পাশে পাশে পুরাতন শাদা দাগ থাকে।

৪। জরায়ু সঙ্কোচ ঃ—

তিন মাসের শেষে পেটের উপর হাত দিয়া পরীক্ষা করিলে প্রথমতঃ তলপেটে একটা পিণ্ডের মত অনুভব করা যায়, উহার উপর কিছুক্ষণ হাত রাখিলে বোঝা যায়; উহা থেকে থেকে কেঁপে উঠে। এই কাঁপুনিকে জরায়ুর সঙ্কোচ বা কন্‌ট্রাক্সন্ (contraction) বলে। পূর্ণমাসে প্রসব বেদনা আরম্ভ হলে পেটের উপর হাত রাখিলে প্রথমতঃ প্রায় ২০।২৫ মিনিট পর পর

উহা টের পাওয়া যায়, পরে ১০।১৫ মিনিট পর। ক্রমে সঙ্কোচের সময় কমিয়া ৫।৬ মিনিট অন্তর হ'তে থাকে। পরিশেষে ২।৩ মিনিট কাল শক্ত অবস্থায় থেকে পুনরায় জরায়ু নরম হ'য়ে থাকে। সন্তান হওয়া ছাড়া ঋতুর রক্তের চাপ হ'য়ে, যদি ভিতরে আট্‌কে থাকে, কিম্বা জরায়ুর ভিতরে কোন "আব" হ'লেও, এরূপ সঙ্কোচ হইতে পারে, তবে এরূপ রোগ খুব কমই হ'য়ে থাকে এবং হ'লেও সহজে ধরা পড়ে।

৫। ছেলে নড়া ঃ—

পাঁচ ছয় মাসের পোয়াতীর পেটের উপর হাত রাখিলে ছেলের হাত পা নড়া বুঝা যায়, সময় সময় পেটের উপর কাণ দিলেও এই ছেলের নড়া শব্দ পাওয়া যায়। এই শব্দ ঠিক জলের ভিতর মাছ নড়ার মত অনুমান হয়।

৬। ছেলের হাত পা ইত্যাদি ঃ—

৬।৭ মাসের ছেলের হাত পা, পেটের উপর হাত বুলাইতে বুলাইতে বুঝা যায়। ছেলের মাথাটী

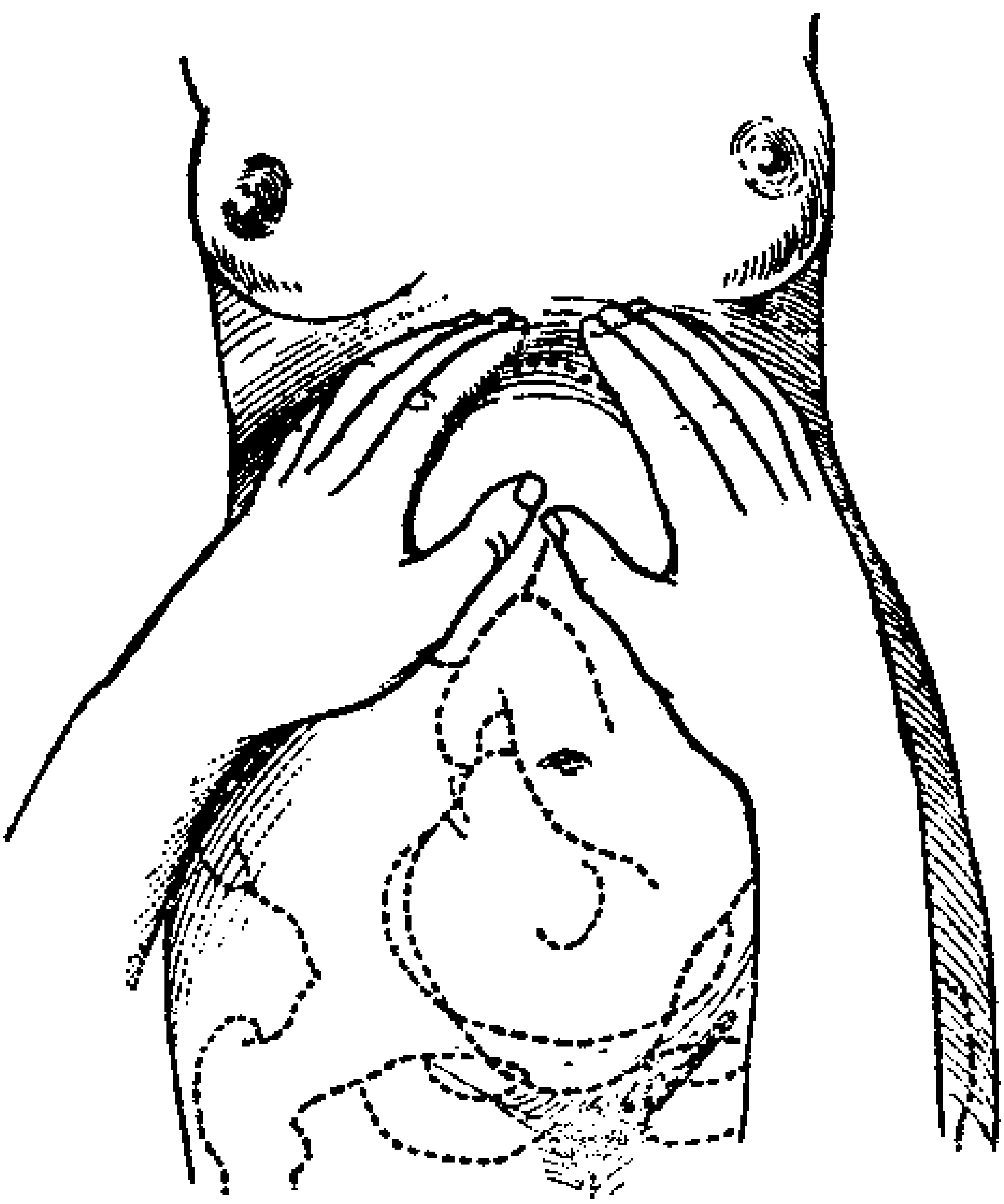
বেশ শক্ত ডেলার মত এবং ঘাড়ের খাদটীও বেশ বুঝিতে পারা যায়। পাছাটী অপেক্ষাকৃত নরম অথচ মাথার বিপরীত দিকে অবস্থিত অনুমান করা যায়। পিঠের বাঁকা অবস্থাও, যদি পোয়াতীর পেটের চামড়া বেশী পুরু না হয়, তবে টের পাওয়া যায়।

পেট টিপিয়া ছেলের মাথা ও পাছা ঠিক করিবার কয়েকটী প্রণালী আছে তন্মধ্যে যেগুলি বিশেষ প্রয়োজনীয় তাহাই বর্ণিত হইল।

প্রথম প্রণালী বা ফণ্ডাল্ গ্রিপ্ ঃ—১০নং চিত্রে পেটের উপরিভাগে স্তনের নিম্নদেশে উভয় হস্ত যে ভাবে বিস্তার করা হইয়াছে, ঠিক তদনুরূপ করিয়া ক্রমে পাছা, পিট, হাঁটু, কনুই, গলাও ক্রমে অনুভব করিতে অভ্যাস করিতে হয়। এরূপ করিতে হইলে প্রসূতির মুখের দিকে মুখ রেখে তাহার দক্ষিণ পার্শ্বে বসিবে। পরে আঙ্গুলের ডগা চেপে জরায়ুর মাংসপেশীর নীচে ঐ অংশগুলি বুঝতে পারা যায়। ছেলের পাছা মাথা অপেক্ষা ছোট এবং নরম বোধ হয়।

মাথা যেমন এক হাতে ঠেললে অপর হাতে বোঝা যায় পাছা তদরূপ বোঝা যায় না। মাথা ও গলার

১০নং চিত্র

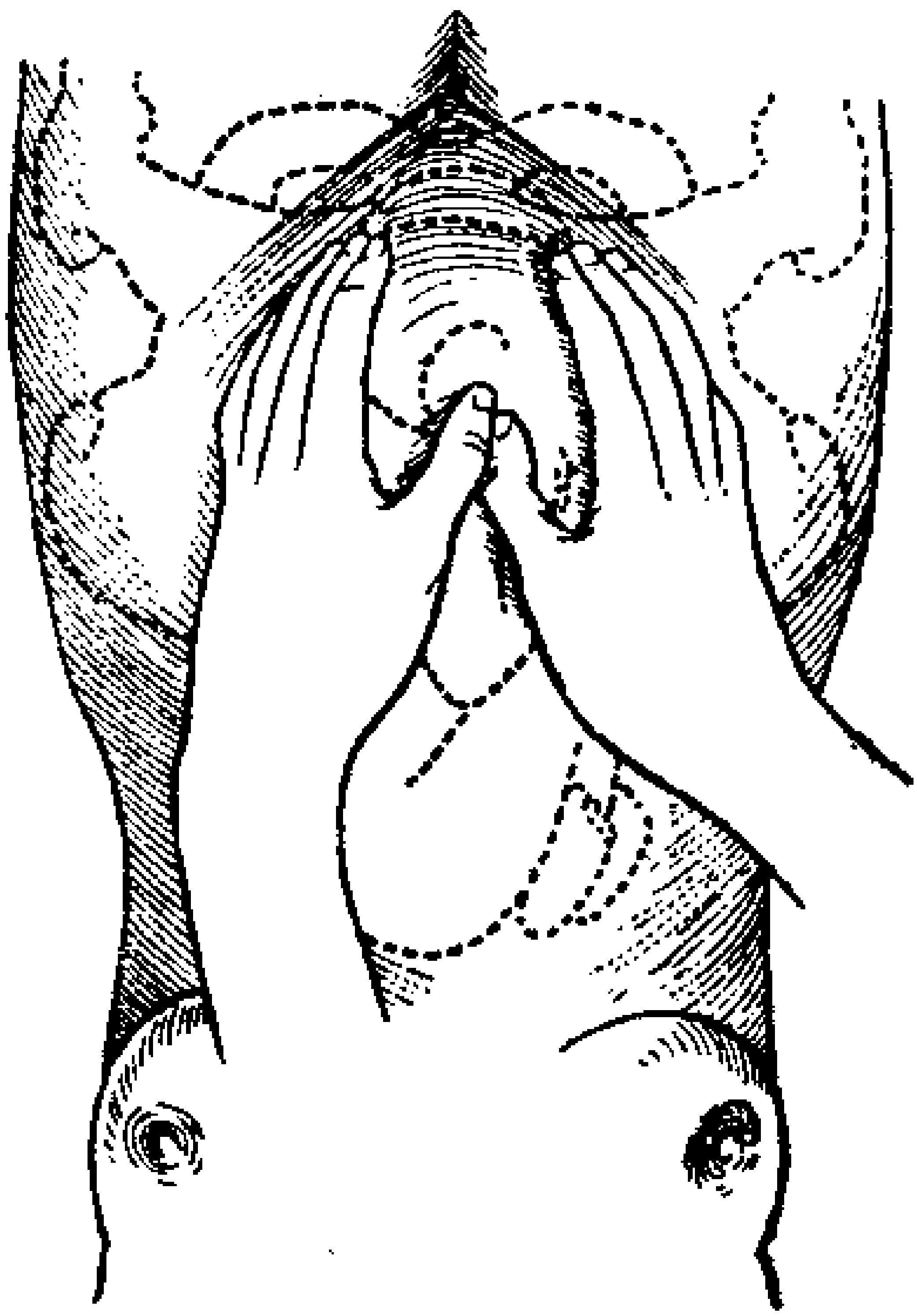


মধ্যে একটা খাঁচ পাওয়া যায়। ইহা মাথা হইতে ধরের দিকে আসতে মাঝখানে বোঝা যায়।

দ্বিতীয় প্রণালী:—১১ নং চিত্রে যে ভাবে হাত রাখা হয়েছে, সেইরূপ ভাবে প্রসূতির পায়ের

দিকে মুখ রেখে বসে বা দাঁড়িয়ে দুই হাতের আঙ্গুল কুচকির নীচে পেল্‌ভিসের বা তলপেটের ভিতর যতদূর নীচে ঢুকাতে পারা যায় ঢুকাবে।

১১ নং চিত্র

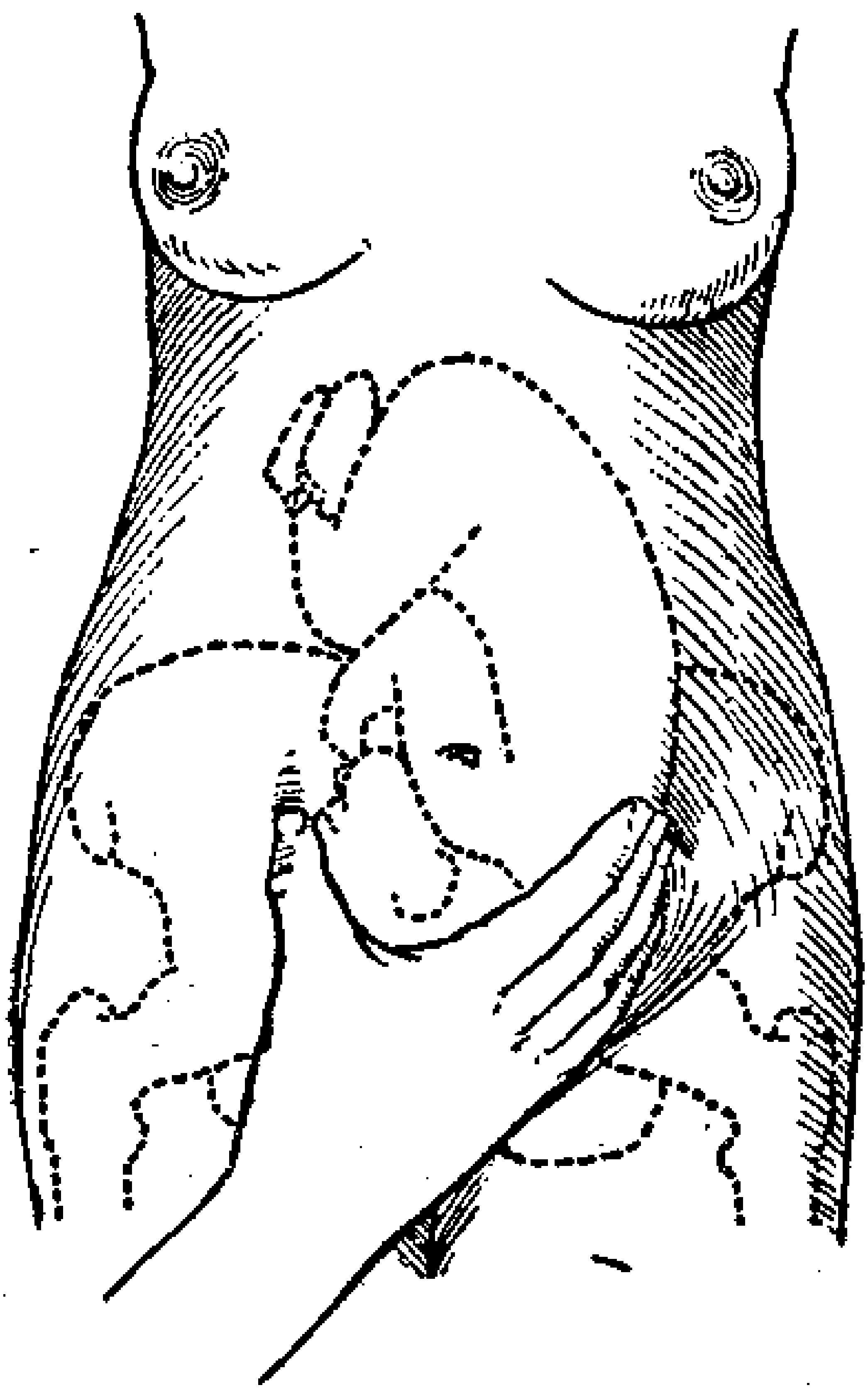


যদি মাথা তলপেটের ভিতর আটকে থাকে, তবে মস্তক আটক (Head engaged) হয়েছে বুঝবে। এ অবস্থায় আঙ্গুল গিয়ে শক্ত

একটা কিছুর উপর ঠেকবে, আর নীচে যাবে না। এরূপ অবস্থা না ঘটিলে আঙ্গুলগুলি সড়সড় করে সহজে পেলভিসের ভিতর চলে যাবে।

তৃতীয় প্রণালী (বা পেলিকের গ্রিপ) :—১২নং চিত্রে যে ভাবে দেখান হয়েছে ঠিক তদনুরূপ

১২ নং চিত্র



ভাবে একটী হাতের বুড়ো আঙ্গুল একদিকে এবং আর চারি আঙ্গুল অন্যদিকে রেখে তলপেটের ভিতরের দিকে চাপলে মুটোর ভিতরে একটা শক্ত জিনিস পাবে, সেটা হয় ছেলের মাথা, নয় পাছা বুঝবে। পূর্ব্বোক্ত উপায়ে মাথা ও পাছা পৃথক করিতে শিক্ষা করিবে।

৭। যোনিপথের পরিবর্ত্তন ঃ—

(ক) যোনিপথের (vaginal canal) স্বাভাবিক রং যেরূপ থাকে, গর্ভাবস্থায় প্রথমতঃ কিছু নীল এবং পরে গাঢ় নীলাভ দেখায়।

(খ) ৪.৫ মাসের সময় যোনির ভিতর আঙ্গুল দিলে শিরার দপ্‌দপানি টের পাওয়া যায়।

(গ) গর্ভের শেষ অবস্থায় ভিতর থেকে জল ভাঙ্গে এবং পূর্ব্বে শ্বেতপ্রদর থাকিলে উহা বৃদ্ধি পায়।

৮। জরায়ুর মুখ ও গ্রীবাদেশে নরম হওয়া ঃ—

জরায়ুর মুখ সাধারণতঃ শক্ত ও ছুঁচলো থাকে। কিন্তু দ্বিতীয় মাসের শেষে আঙ্গুল দিয়া ভিতরে

পরীক্ষা করিলে, উহার সাম্‌নে ও পিছনে টিপিলে মখমলের মত নরম বোধ হয় এবং ঠিক তদনুরূপ বুঝিতে পারা যায়। প্রথমতঃ জরায়ুর মুখটী নরম হয়, ক্রমে গ্রীবা-দেশ নরম হয়। এই চিহ্নটী দেখে পাঁচ মাসের সময় ঠিক বলা যায়, পোয়াতী কি নয়। এই চিহ্নটীকেই "হেগার" চিহ্ন বলা হয়। পাঁচ মাসের সময় যদি জরায়ুর মুখ ও গ্রীবা শক্ত ছুঁচের ন্যায় থাকে, তবে গর্ভ হয় নাই একথা বলা চলে। এই সময়ে জরায়ুর মুখ নরম হ'য়ে ক্রমশঃ ঢিলে হ'তে থাকে এবং উহার ভিতর একটী আঙ্গুল পর্য্যন্ত ঢোকান যায়। যে সকল পোয়াতীর বেশী ছেলে মেয়ে হয়েছে, তাদের জরায়ুর মুখ আরও খুলে যায়, এমন কি শেষ অবস্থায় আঙ্গুল দিলে ছেলের মাথা অনুভব করা যায়। উহাদের জরায়ুর মুখ প্রায়ই একটু চেড়া থাকে এবং গোল থাকে না।

৯। ব্যালটমেণ্ট ঃ—

ভিতরে আঙ্গুল প্রবেশ করাইয়া জরায়ুর গ্রীবা-দেশের উপরিভাগে, ঐ আঙ্গুল দ্বারা যদি একটু

ধাক্কা দেওয়া যায়, তবে একটী জিনিষ আঙ্গুলের আগায় টপ্‌কে এসে পড়ে। এরূপ অনুভব করাকেই ইংরাজীতে "ব্যালট্টমো" বলে। ৪ হইতে ৭ মাসের ভিতর এরূপ লক্ষণ বা চিহ্ন ঠিক পাওয়া যায়।

এইরূপ চিহ্ন দেখিতে হইলে পোয়াতিকে ঠেসান দিয়া বসান দরকার, পরে ডান হাতের তর্জ্জনী ও মধ্যমা অঙ্গুলিদ্বয় যোনিপথে প্রবেশ করাইয়া জরায়ুর মুখের উপর চালাইয়া দিবে। অপর হাতে পেট টেনে, জরায়ু স্থির করিয়া ধরিতে হয়। ইহার পর ভিতরে অঙ্গুলি দিয়া উপর দিকে ধাক্কা দিতে হয়। এইরূপ ধাক্কায় নীচ হইতে ছেলের মাথাটী উপরে উঠে, এবং পরক্ষণেই আবার নীচে আসিয়া হাতের উপর পড়ে। কিন্তু যদি মাথা নীচে না থাকে, এবং গর্ভস্থ শিশুর ফুল জরায়ুর নিম্নভাগে অবস্থিত থাকে, তবে এই লক্ষণ পাওয়া যায় না। আবার জরায়ুর বক্রতার জন্য এবং মূত্র-স্থলীতে পাথরী জন্মিলে, ঐ প্রকার লক্ষণ পাওয়া যায়। ভাল করিয়া পরীক্ষা করিলে ইহা নির্দ্ধারণ করা যায়।

৩। ছেলের বুকের দপ্‌দপানি ঃ—

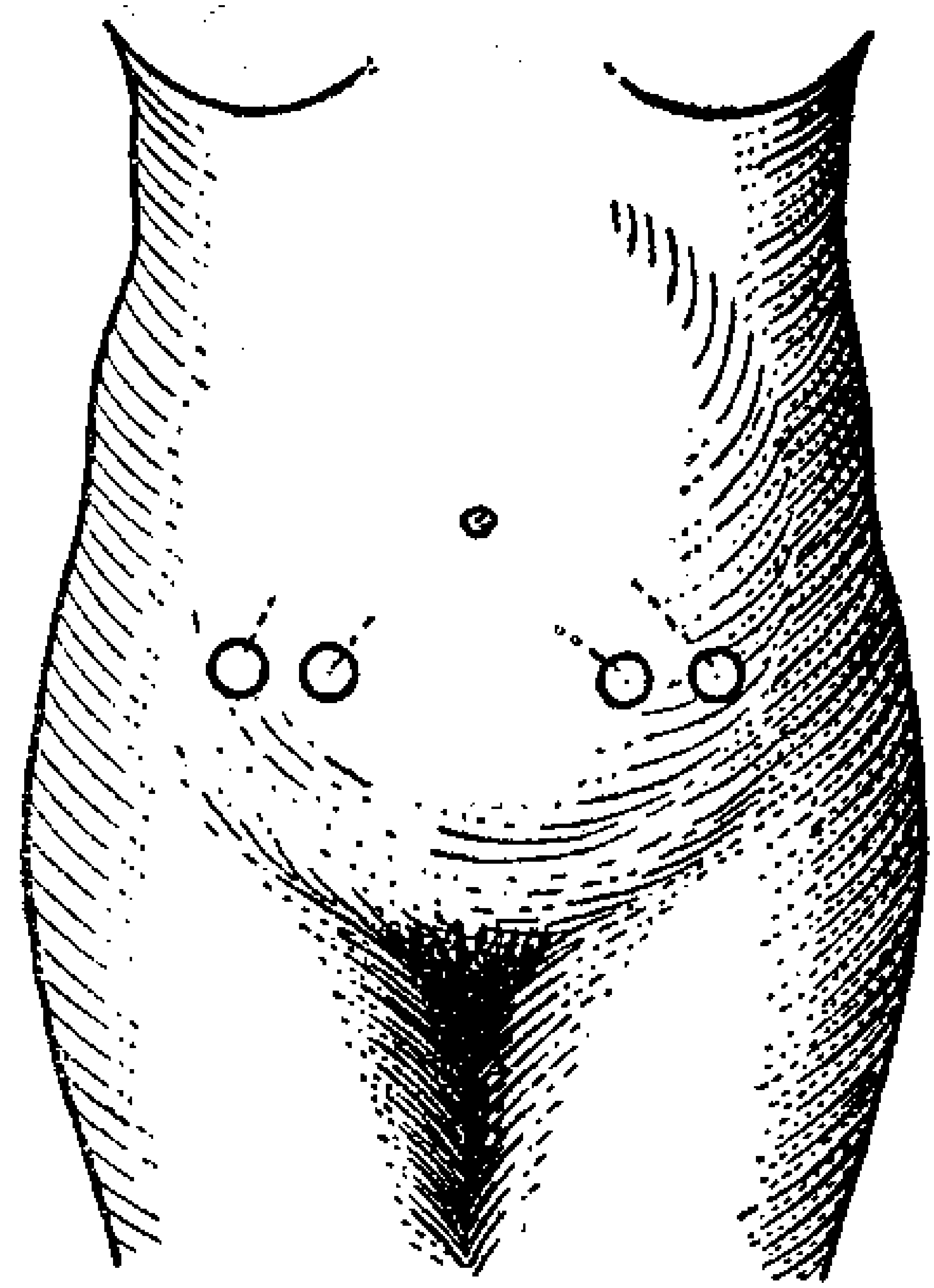
প্রত্যেক নরনারীর শরীরে বাম দিকে স্তনের উপর বা একটু নিম্নে, কাণ পাতিয়া যে হৃদ্‌পিণ্ডের দপ্‌দপানি শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, ঠিক সেই শব্দ শিশুর বুকের ভিতর হইতেও আসিয়া থাকে। এই শব্দ প্রায়ই ৫।৬ মাসে শোনা যায়। ৭।৮ মাসের পোয়াতির বাম দিকে কুঁচ্‌কির উপর ও নাভির নীচে সাধারণতঃ পাওয়া যায়। এই শব্দ শোন্‌বার জন্য পোয়াতিকে চিৎ ভাবে শোয়াইয়া উক্ত নির্দ্দিষ্ট স্থানের ভিতর পুনঃ পুনঃ কাণ রাখিয়া শুনিতে হইবে। ছেলের বুকের শব্দ ঘড়ির সেকেণ্ডের কাঁটা দেখিয়া শুনিতে হয়। এই শব্দ মিনিটে ১২০ হইতে ১৫০ বার পর্য্যন্ত শোনা যায়। এই শব্দ পোয়াতির হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দের সহিত ভ্রম হ'তে পারে, কিন্তু সাধারণ পোয়াতির হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দ প্রতি মিনিটে ৭০।৮০ বারের বেশী হয় না। এই কথাটী মনে রাখিলেই এই ভ্রম সংশোধন হয়।

এই শব্দ নাভির নিম্নে সন্তানের পৃষ্ঠদেশ যে স্থানে অবস্থান করে, তদনুযায়ী স্থান বিশেষে

ষ্টেথস্কোপ বা কান পাতিয়া শুনিতে পাওয়া যায়।

১৩ নং চিত্র।

ছেলের মাথা নিম্নে অবস্থিত থাকিলে যে স্থানে উহার বুকের টিক্ টিক্ শব্দগুলি শুণিতে পাওয়া যায়, তাহাই দেখান হয়েছে।

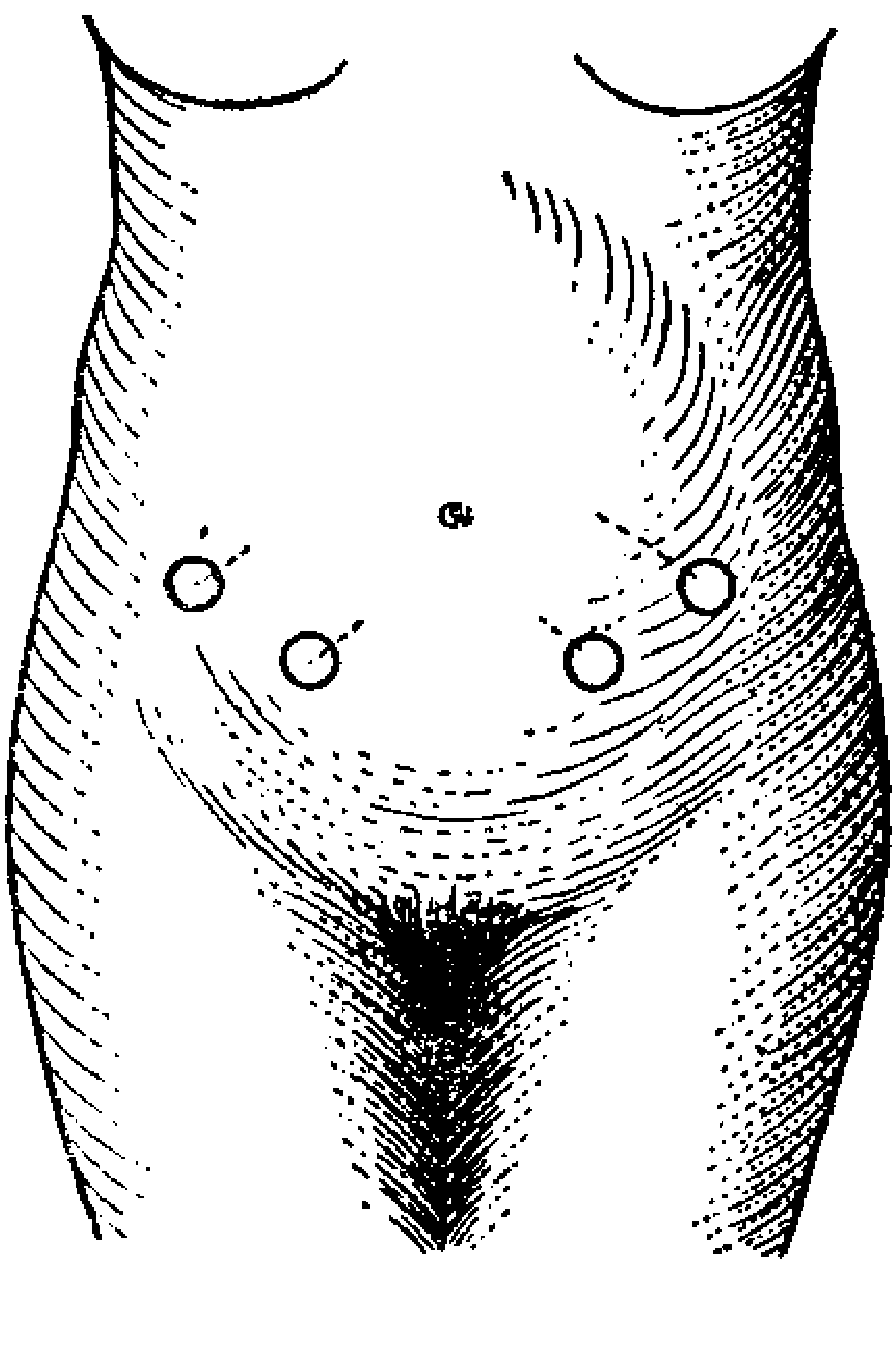


পেটে বেশী জল থাকিলে, প্রসব বেদনা আরম্ভ হইলে, এবং পেটে গ্যাস হইলে এই শব্দ শোনা

যায় না। কিন্তু যদি একবার শোনা যায় তবে গর্ভ এবং জীবিত সন্তানের অস্তিত্ব সম্বন্ধে আর কোন সন্দেহ থাকে না। ডাক্তারগণ "ষ্টেথস্‌কোপ্‌" দ্বারা ঐ শব্দ সহজে পরীক্ষা করিয়া থাকেন।

১৪ নং চিত্র।

ছেলের মাথা জরায়ুর উপরিভাগে অবস্থান করিলে যে যে স্থানে উহার বুকের টিক্ টিক্ শব্দগুলি পাওয়া যায় তাহাই দেখান হয়েছে।



১১। জরায়ুর হুস্‌ হুস্‌ শব্দ ঃ—

চার মাস বা তারপর পেটের নীচের দিকে কাণ রাখিলে বা ষ্টেথস্‌কোপ বসাইলে এক প্রকার হুস্‌ হুস্‌ শব্দ শোনা যায়। ইহাকে ইংরাজীতে "**ইউটারাইন্‌ সুফ্ল্‌**" বলে। গর্ভ ছাড়া অন্য রোগের দরুণও এই শব্দ শোনা যায়।

১২। কদাচিৎ ছেলের নাড়ী থেকেও এক প্রকার হুস্‌ হুস্‌ শব্দ হয়। ইহাকে বলে "**ফিউনিক সুফ্ল্‌**" (funic souffle)।

(গ) সম্ভবপর গর্ভ লক্ষণ।

পোয়াতি ৫।৬ মাসের হইলে গর্ভ হয়েছে কিনা বলে দিতে পারা যায়, এরূপ কতকগুলি লক্ষণ নিম্নে প্রদত্ত হইল :—

১। পরিণত বয়স্কা মেয়েদের যদি প্রতি মাসে মাসিক স্নান বা ঋতু নিয়মিত হ'তে হ'তে কোন রোগ না থাকা সত্ত্বেও হঠাৎ ঋতু বন্ধ হইয়া যায়, তবে যতদিন ঋতু বন্ধ থাকে ততদিনের মত যদি পেট বড় হয়, তবে গর্ভ হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

২। স্তন সম্বন্ধে লক্ষণগুলি যদি সময়মত প্রকাশ পায়।

৩। যোনি প্রদেশ পরীক্ষা করে, যদি পূর্ব্ববর্ণিত লক্ষণ পাওয়া যায় এবং জরায়ুর মুখ ও গ্রীবাদেশ যদি নরম হইয়া আসে।

৪। জরায়ুর সঙ্কোচ এবং বৃদ্ধি যদি নিয়মিত হয় এবং উহার সোঁ সোঁ শব্দ শোনা যায়।

(খ) সুনিশ্চিত গর্ভ লক্ষণ।

পূর্ব্বে যে সকল লক্ষণ ও চিহ্নের কথা বলা হইয়াছে উহার ভিতর কতকগুলি পাইলেই গর্ভ নিশ্চিত হইয়াছে বলা যায়। ঐ লক্ষণগুলি নিম্নে দেওয়া গেল :—

১। পাঁচ মাসে জরায়ুর গ্রীবাদেশ নরম বোধ করে। প্রসব পথের ভিতর একটী অঙ্গুলি প্রবেশ করে জরায়ুর গলার উপর রাখিতে হয় এবং অপর হস্তের অঙ্গুলি পেটের উপর তলপেটে চাপিয়া ধরে পরীক্ষা করিতে হয় এবং অভিজ্ঞতা অনুযায়ী এই চিহ্ন ধরিতে পারা যায়। ইহাকে "হেগারের চিহ্ন" বলে।

২। পেট টিপিয়া ছেলের হাত, পা ও পাছা অনুভব করা। (১০, ১১ ১২ নং চিত্র দেখিয়া অভ্যাস করিতে হয়)

৩। ছেলের নড়া—পেটের উপর হাত দিয়ে টের পাওয়া যায়। অথবা পোয়াতী অনুভব করে।

৪। ছেলের বুকের টিক্ টিক্ শব্দ শ্রবণ করা।

(ঙ) মিথ্যা গর্ভ।

অনেক স্ত্রীলোকের ঋতু বন্ধ হয়, পেট ক্রমে বড় হয়, স্তন বড় হয়, স্তনে কাল দাগ হয় এবং পেটে ছেলে নড়ে অনুভব করে; এমন কি প্রসব বেদনার মত ব্যথাও আসে, কিন্তু যোনিপথ প্রভৃতি পরীক্ষা ক'রে ও ষ্টেথস্‌কোপ্ দ্বারা পরীক্ষা করে যে সকল সুনিশ্চিত গর্ভ লক্ষণ টের পাওয়া উচিত, তাহার কোনটীও দৃষ্ট হয় না, এবং ডাক্তারেরা ক্লোরোফর্ম করিয়া অজ্ঞান করিয়া দেখিতে পান যে, পূর্ব্বোক্ত ভ্রমাত্মক লক্ষণগুলি অন্তর্হিত হইয়াছে। এই প্রকার গর্ভলক্ষণ প্রকাশকে মিথ্যা গর্ভ বলা যায়। এরূপাবস্থায় সুচিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করা একান্ত বাঞ্ছনীয়।

গর্ভাবস্থায় নিয়ম পালন।

গর্ভ সঞ্চারের পর রীতিমত নিয়ম পালনের অভাবে, এই বঙ্গদেশে প্রতি বৎসর বহু গর্ভপাত হয় এবং প্রসূতিদের বহু প্রকার কষ্টের কারণ হইয়া থাকে। এই বিষয়টী উপলব্ধি করিয়া পোয়াতির আহার, বিহার, পরিশ্রম, ঘুম, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা ও মানসিক অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখা বিশেষ প্রয়োজন। গর্ভাবস্থায় যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহা যাহাতে না হয়, তদ্রূপ ব্যবস্থা করা দরকার। মধ্যে মধ্যে শিক্ষিতা ধাত্রী, অথবা চিকিৎসকের দ্বারা পোয়াতীকে পরীক্ষা করান উচিত। সময়মত প্রসবগৃহ প্রস্তুত করিয়া রাখাও প্রয়োজন।

নিম্নলিখিত নিয়মগুলি প্রত্যেক পোয়াতির অবশ্য পালনীয় ঃ—

১। **আহার ঃ**—পুষ্টিকর অথচ যে খাদ্য দ্রব্য সহজে হজম হয়, এমন আহার প্রশস্ত। বাড়ীর

মেয়েরা অযথা লজ্জার জন্য, আহারের প্রতি সাধারণতঃ বড়ই উদাসীন। কিন্তু, গর্ভ সঞ্চার হইলে তাহাদের মনে রাখা উচিত, তাহাদের শরীর রোগীর শরীরের ন্যায় রক্ষা করা দরকার। তাহার নিজের এবং গর্ভস্থ সন্তানের পোষণার্থে পুষ্টিকর খাদ্য দ্রব্য পরিমিতরূপে গ্রহণ করা উচিত। এজন্য যথেষ্ট পরিমাণ গো-দুগ্ধ গ্রহণ করিবে। ডিম, মাংস সকলে সহজে হজম করিতে পারে না, তজ্জন্য অনেকের বদহজম হয়, অতএব উহা গ্রহণ করা সঙ্গত নয়। পুরাতন সরু চালের অন্ন, মাছের ঝোল, মুগ বা মুশুরীর ডাল, তরি তরকারী, ফল প্রভৃতি খাইতে দেওয়া উচিত। বেশী মশলা দিয়ে রান্না করা দ্রব্যাদি গুরুপাক হয়—গুরুপাক দ্রব্য পোয়াতি কখনও খাইবে না। গর্ভাবস্থায় ফল যথেষ্ট পরিমাণে খাওয়া খুবই ভাল। কারণ উহাতে ভাইটামিন (vitamine) নামক খাদ্যের জীবনী শক্তি বেশী পরিমাণে থাকে, এবং ঐ খাদ্যপ্রাণ প্রসূতি এবং গর্ভস্থ সন্তানের স্বাস্থ্যের জন্য একান্ত প্রয়োজন। গর্ভস্থ সন্তানের পুষ্টির জন্য যে পরিমাণ

ভাইটামিন প্রয়োজন হয়, তাহা প্রসূতির শরীর হইতে সরবরাহ হইয়া থাকে। এজন্য প্রসূতিকে যথেষ্ট ভাইটামিন খাইতে দেওয়া প্রয়োজন। ইহার অভাবে শিশু ক্ষীণজীবি হয়। সুপক্ক ফল দুগ্ধ, মাখন ও ঘৃত প্রভৃতিতে ঐ দ্রব্য বেশী পরিমাণে আছে।

টাট্‌কা মাখন ও পাকা কলায় সকল প্রকার ভাইটামিনই যথেষ্ট পরিমাণে থাকে। অগ্নির উত্তাপে ভাইটামিনের তেজ কমিয়া যায়। পূর্ব্বে প্রত্যেক হিন্দু গৃহস্থ বাড়ীতে প্রাতে হাত মুখ ধোয়ার পর ভিজান (soaked) ছোলা, মুগ বা মটর, আদা ও গুড় অথবা লবণ সহ খাওয়ার ব্যবস্থা ছিল। এ ব্যবস্থাটী স্বাস্থের পক্ষে বড়ই প্রয়োজনীয়। কারণ ভিজান ছোলায়, মুগ বা মটরের অঙ্কুর অবস্থায় পূর্ব্বোক্ত ভাইটামিন জাতীয় পদার্থ বেশী থাকে। এবং এই প্রকার আহারে জীবনীশক্তি বৃদ্ধি পায়। আবার আদা ও লবণে ক্ষুধামান্দ্য নষ্ট হয়, হজম শক্তি ও বৃদ্ধি পায়। যকৃতের কাজও ভাল হয় এবং কোষ্ঠ পরিষ্কার

থাকে। গর্ভের শেষ দুইমাস ছেলে খুব বাড়ে এজন্য ক্ষুধাও বেশী হওয়া সম্ভব, তখন অন্ততঃ দুগ্ধের মাত্রা বেশী হওয়া উচিত। একবারে খুব বেশী খাওয়া সঙ্গত নয়। রোজ একপ্রকার খাবার না দিয়ে, মধ্যে মধ্যে খাবার বদলান দরকার। পোয়াতি বাতাসের জন্য ছটফট করিতে থাকে, এজন্য এমন স্থানে তাহাকে থাকিতে হইবে, যে স্থানে বেশ বাতাস খেলে এবং পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, কোন প্রকার বিসদৃশ ও দুর্গন্ধযুক্ত কিছু না থাকে। এজন্য খাবার জায়গাটা এমন স্থানে হওয়া চাই, যে ধুলার সহিত কোনপ্রকার রোগজীবাণু আসিয়া খাদ্যদ্রব্যে মিশ্রিত না হয়। স্থানটী ঝেঁড়ে পুঁছে জল ছিটে দিয়ে পরিষ্কার করিয়া লইবে।

পোয়াতি কখনও কাহারও "এটো" খাইবে না কারণ এটোর সঙ্গে দুরারোগ্য ধাতু রোগ (গণরিয়া) বা উপদংশ (সিভিলিস্) রোগের বীজ বা কীটাণু বা দাঁতের রোগ এক ব্যক্তি হইতে অপরের দেহে সংক্রামিত হয়ে, প্রভূত অমঙ্গল সাধিত হয়। খাবার পূর্ব্বে স্নান করিবার ব্যবস্থা

আছে। কারণ, আহারের পূর্ব্বে স্নান করিলে অপাক হওয়ার সম্ভাবনা নাই। খাবার ঠিক পরেই কোন প্রকার খাটুনির কাজ করিতে নাই, কিন্তু ঘুমানও সঙ্গত নয়। এরূপ করিলে হজম হইতে বিলম্ব হয়। আহারান্তে কোন গল্প বা গল্পের বই পড়া প্রশস্ত ব্যবস্থা। খাবার সময় বা তাহারপরে বেশী চিন্তা বা দুঃখ বোধ করিলে হজমের ব্যাঘাত হওয়ায় অজীর্ণ রোগ হয়। প্রতিদিন নির্দ্ধারিত সময়ে নিয়মিত ভাবে ভাল করিয়া চিবাইয়া আহার করিবে। আমাদের পাকস্থলী বা অন্ত্র সমূহ নিয়মিত আহার বিহারের দ্বারা সুচারুরূপে কার্য্য করিতে সমর্থ হয় এবং আহার্য্য দ্রব্য শোষিত হওয়ার পর কিছুকাল তাহাদের বিশ্রাম দেওয়া উচিত। এজন্য একবার আহার করার পর ৩।৪ ঘণ্টা কাল পরে পুনরায় আহার গ্রহণ করিবার ব্যবস্থা। খাদ্যদ্রব্য গ্রহণ করিবার সময় বেশী জল খাওয়া খুব দোষের। কারণ, উহাদ্বারা পাচকরস সমূহের কার্য্যকারী ক্ষমতার হ্রাস হয়। কাহারও কাহারও সকাল বেলা ঘুম থেকে উঠেই বড় ক্ষুধা পায়,

এরূপ সময় কিছু আহার করা সঙ্গত ব্যবস্থা। তাই প্রবীণা বুদ্ধিমতী গৃহিণীগণ মেয়ের বা পুত্রবধুর সন্তান সম্ভাবনা হইলেই, উহাদের সকাল সকাল খাওয়াইবার ব্যবস্থা করেন। মনুর মত শাস্ত্রকারও বলেছেন যে, সকলের আগে অন্তঃসত্ত্বাকে সময়মত আহার করাইবে। ব্রত বা নিয়ম পালন করা তাহাদের বিধি নয়। এই সকল নিয়ম পালনে পোয়াতির কখনও পেটের অসুখ হইবে না। পেটের অসুখ হইলে তলপেটে ব্যথা হইয়া গর্ভ নষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। পোয়াতী সর্ব্বদা মনে রাখিবে, তাহার আহার, বিহার, আচার ও ব্যবহারের দরুণ যেন এক সঙ্গে দুইটী প্রাণীর কোন অনিষ্ট না হয়। এজন্য প্রত্যেক মাতা অতি সাবধানতা অবলম্বন করিবেন।

২। পানীয়ঃ—পোয়াতীর প্রস্রাব খোলসা রাখিবার জন্য জলীয় পদার্থের বিশেষ দরকার। এজন্য দিবারাত্রে যদি একসের বা পাঁচপোয়ার কম প্রস্রাব হয়, তবে বুঝিতে হইবে, জল কম

খাওয়া হইতেছে। জল, দুগ্ধ, ঘোল, সরবৎ প্রভৃতি প্রতিদিন ৩৷৪ সের পরিমাণ পান করা উচিত।

চা পান—চা পান করা মোটেও উচিত নয়। উহা জীবনীশক্তি ক্রমশঃ কমাইয়া দেয়। ইহার কারণ চাপাতা গরম জলে নিক্ষেপ করিয়া এক মিনিটের বেশী সময় রাখিলে, উহা হইতে টেনিন্ (tannin) ও থিনিন্ (thinin) নামক বিষ ঐ চায়ের জলে মিশ্রিত হইয়া পাকস্থলীর ঝিল্লির ভিতরকার পরদার উপর লাগিয়া ক্রমে, তথাকার স্নায়ুমণ্ডলীর অসাড়তা আনয়ন করে এবং তজ্জন্য অজীর্ণ রোগের প্রাদুর্ভাব হয়। সাহেবদের মত নিয়মিতরূপে চা প্রস্তুত করা বাঙ্গালীর পক্ষে সম্ভব হয় না। এবং মুর্খের ন্যায় ঐ চা পান করিয়া জীবনী-শক্তি কমাইবার ব্যবস্থা করিয়া অনুকরণপ্রিয় বাঙ্গালীর প্রভূত অকল্যাণ হইতেছে। তবে যাহারা চা খোর তাহারা ৩ ভাগ দুগ্ধ ও ১ ভাগ চায়ের জল মিশ্রিত করে পান করিলে কোন দোষ হওয়ার সম্ভাবনা থাকে না।

গ্রীষ্মপ্রধান দেশে চা পান বিশেষ অনিষ্টকর এ বিষয়ে বেশ বিবেচনা করিয়া চলা দরকার। অতএব নানাপ্রকারের রোগগ্রস্ত হইয়া পারিবারিক অশান্তি সৃষ্টি করা কাহারও উচিত নয়। এরূপ সাহেবিয়ানা বা বাবুগিরির প্রশ্রয় কোন শিক্ষিতা মাতা দিবেন না। ক্ষণিক উত্তেজনার জন্য, স্বাস্থ্য নষ্ট করা নির্ব্বোধের কার্য্য।

আহারের সময় জল পানে পাকস্থলীর অম্লজরসের সহিত মিশ্রিত হওয়ায়, উহার ক্ষমতা হ্রাস করিয়া পরিপাক শক্তি কমাইয়া দেয়। অতএব আহারের সঙ্গে জলপান না করিয়া ২।৩ ঘণ্টা পরে পর্য্যাপ্ত পরিমাণ জল পান করাই বিধেয়।

৩। **বিহার**:—অন্তঃসত্ত্বা অবস্থায় সর্ব্বদা অতি সাবধানতা অবলম্বন করে চলা ফেরা করা বিশেষ প্রয়োজন। অন্ধকারে, অপরিচিত রাস্তায়, বিসদৃশ্য দ্রব্যাদি যথায় দেখিবার সম্ভাবনা তথায় গর্ভিণীর যাওয়া উচিত নয়। কারণ হঠাৎ কিছু দেখিয়া ভয় পাইলে গর্ভস্রাব হইতে পারে। অতি দ্রুতগামী যানে এবং অশ্বাদিতে চড়ায় অত্যধিক

ঝাঁকি লাগিয়া, গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা থাকে। এরূপ ভাবে গমনাগমন করা কখনও উচিত নয়। উঁচু নীচু স্থানে নামা উঠা করার সময় সাবধানতা অবলম্বন করা উচিত। অসাবধানতায় হঠাৎ হোঁচট্ খাইয়া পড়িবার সম্ভাবনা এবং এ অবস্থায় গর্ভপাত হওয়ার খুবই সম্ভাবনা।

৪। **ব্যায়াম**ঃ—গর্ভিণী অসুস্থ না থাকিলে নিয়মিত পরিমিত ব্যায়াম, যথা মুক্ত বাতাসে পদব্রজে ভ্রমণ, গৃহপ্রাঙ্গণে বা ছাদের উপরে পায়চারি করা, গৃহস্থালির সাধারণ লঘু পরিশ্রমের কার্য্যাদি সম্পাদন করা প্রভৃতি প্রসূতীর স্বাস্থ্যের পক্ষে হিতকর এবং সুখ প্রসবের সহায়ক। কিন্তু কখনও অতিরিক্ত পরিশ্রম করিবে না।

৫। **পরিচ্ছন্নতা**ঃ—শৌচাচার পালন করিলে মনে পবিত্র ভাব আসে। অতএব গর্ভিণীর সহনশীলতা অনুসারে শীতল বা ঈষদোষ্ণ জলে নিত্য স্নান করা উচিত। ঈষদুষ্ণ জলে কটী স্নান করিলে পোয়াতীর নিম্নোদর শোধিত হয়।

৬। **বিশ্রাম** ঃ—পোয়াতি পরিমিতরূপ বিশ্রাম করিবে। প্রথম পোয়াতির গর্ভাবস্থায় দ্বিতীয় মাসে বা তৃতীয় মাসের প্রথম অংশে বমন, বমনেচ্ছা, মুখস্রাব এই সকল উপসর্গ প্রায়ই প্রাতঃকালে বাড়িয়া থাকে এবং গর্ভিণী অবসন্ন হইয়া পড়ে বলিয়া তাহার পক্ষে অধিক বিশ্রামের প্রয়োজন। মধ্যাহ্ন ভোজনের পর ২ ঘণ্টা কাল বিশ্রাম গ্রহণ করা উচিত এবং গর্ভের পরিণত অবস্থায় মধ্যাহ্ন ও সান্ধ্য ভোজনের পর বিশ্রাম গ্রহণ অবশ্য কর্ত্তব্য। গর্ভিণীর পক্ষে রাত্রিকালে আট ঘণ্টাকাল সুনিদ্রার প্রয়োজন, কিন্তু ইহা সাধারণ অভ্যাস ও পরিশ্রম করার উপর নির্ভর করে।

৭। **মানসিক অবস্থা** ঃ—গর্ভাবস্থায় মনের শান্তিরক্ষা করা বিশেষ প্রয়োজন, গর্ভিণীর কষ্ট হতে পারে এরূপ কথা বলা উচিত নয় তাহাকে। মৃদু আমোদ প্রমোদে উৎসাহিত করিতে হইবে। যে সকল কার্য্য তাহার প্রীতিকর তাহা করিয়া মনের অবস্থা উন্নত রাখিবে। প্রিয়বাক্যে তাহাকে উৎসাহিত করিবে। মনে রাখিবে,

গর্ভিণীর অজীর্ণ দোষ, কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতি কারণে মানসিক বিকার এবং নৈরাশ্য আসিয়া তাহাকে বিপদগ্রস্থ করিয়া তুলে। গর্ভিণী উত্তেজনাকারক ভয়োৎপাদক, বা অপ্রীতিকর পুস্তক পাঠে বিরত থাকিবে। ধর্ম্ম চিন্তা ও ধর্ম্ম পুস্তক পাঠে মন উন্নত থাকে। অন্যথায় উন্মাদগ্রস্থ হওয়ার সম্ভাবনা।

৮। সূতিকা গৃহঃ—সূতিকা গৃহ আলোক-পূর্ণ ও উত্তমরূপে বায়ু সঞ্চালিত হইবে। যেরূপ সূতিকাঘরের প্রচলন এদেশে দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা শাস্ত্রানুযায়ী কখনও প্রস্তুত হয় না। এবং এই প্রকারের সূতিকাগারের দোষেই শিশু ও প্রসূতিমৃত্যু অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইতেছে। অতএব এরূপ ক্ষুদ্র, আলোক ও বাতাস বিবর্জ্জিত আতুড়ঘর সকল সময় ত্যাগ করিবে। বাড়ীর ভিতর যে ঘরখানা সব চেয়ে ভাল এবং আলো ও বাতাস খেলে, সেই ঘরখানা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন করে ধুয়ে মুছে শোধন করবে এবং আসবাব পত্র অতি কম রাখবে। এই প্রকার আতুড় ঘর প্রসবকালে ব্যবহার করিবে।

গর্ভাবস্থায় অস্বাভাবিক লক্ষণ ও তাহার প্রতিকার।

নিম্নে বর্ণিত যে কোন লক্ষণ প্রকাশ হইলে সুচিকিৎসকের উপদেশ গ্রহণ করিতে হইবে। যথা :—

১। অত্যন্ত বমি বা বমন উদ্বেগ।

২। গর্ভাবস্থায় রক্তস্রাব।

৩। সর্ব্বক্ষণ মাথা ধরা ও মাথা ঘোরা।

৪। চোখ ঝাপ্‌সা বা বিদ্যুৎ দেখা।

৫। "ন্যাবা" চোখ মুখ হলুদবর্ণ হওয়া এবং উপর পেটে ব্যথা হওয়া।

৬। সর্ব্বদা নিদ্রালু বা একেবারেই অনিদ্রা।

৭। চলিতে ফিরিতে হাঁপ ধরা।

৮। পেটে ছেলে না নড়া।

৯। রক্তাল্পতা।

১০। আমাশয়, অজীর্ণ, জ্বর প্রভৃতি।

গর্ভাবস্থায় পূর্ব্বোক্ত যে কোন লক্ষণ প্রকাশ পাইলে অনতিবিলম্বে সুচিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিবে। পাড়াগাঁয়ে একটী ধারণা আছে, অন্তঃস্বত্বা অবস্থায় কোন ঔষধ করিতে নাই, এটী বড় ভয়ানক ভুল। এই কারণেই বহু পোয়াতী অকালে কাল কবলে পতিত হয়। আবার কোন কোন স্থানে এরূপ ধারণা আছে যে, এ অবস্থায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করা মোটেই উচিত নয়। এই ধারণার কোন কারণ নাই, তবে হাতুড়ে ডাক্তারদের কার্য্যে অনেক বিপদ উপস্থিত হ'তে পারে সন্দেহ নাই। এইজন্য বিশেষ বিবেচনার সহিত বিজ্ঞ সুচিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসা করান সঙ্গত। পাছে গর্ভ নষ্ট হয়, এই ধারণায় ঔষধ ব্যবহার না করিলে অনেক সময় পোয়াতীর জীবন নষ্ট হয়। এ পাপের জন্য দায়ী তাহারা, যাহারা সময় মত সুচিকিৎসার ব্যবস্থা গ্রহণ করেন না।

মোট কথা বর্ত্তমান শিক্ষিত সমাজ এখন বেশ বুঝিতেছেন যে, এ বিষয়ে এলোপ্যাথিক মতের চিকিৎসাপ্রণালীই বেশী ফলপ্রদ।

১। **অত্যন্ত বমি** :—গর্ভসঞ্চার হইলে অনেক পোয়াতীর প্রথম ২।৩ মাস গা বমি বমি করে বা অল্প বমি হয় এবং ৩ মাসের পর আপনা আপনি আরোগ্য হয়। যদি এইরূপ ভাবে আরোগ্য না হইয়া বৃদ্ধি পায় এবং ৩ মাসের পরেও গা বমির ভাব থাকে তবে, অস্বাভাবিক অবস্থা বুঝিতে হইবে, এবং উহা উপেক্ষা না করিয়া সুচিকিৎসক ডাকিবার ব্যবস্থা করিবে। কারণ এমনও দেখা যায়, ঐ বমি বৃদ্ধি পাওয়ায় জলটুকু পর্য্যন্ত পেটে থাকে না, ক্রমশঃ শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পরে, জ্বর দেখা দেয়, রোগী ছট্‌ফট্‌ করে, গাত্রদাহ উপস্থিত হয়, এবং পরে একদিন হঠাৎ হাত, পা ঠাণ্ডা হয়ে প্রাণত্যাগ করে।

পাড়াগাঁয়ে সহসা ডাক্তার পাওয়া যায় না এজন্য ডাক্তার আনার ভরসায় ব'সে না থেকে নিম্নলিখিত নিয়মগুলি পালন করিবে।

(১) বেশী বমি হইলে তাহা উপেক্ষা না করিয়া প্রতিদিন প্রাতে অর্দ্ধসের গরম জল, চা চামচের এক চামচ সোডা বাই-কার্ব্ব নামক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া সামান্য গরম থাকিতেই পোয়াতীকে

সেবন করাইবে। ঐ জলও বমি হইয়া যাইতে পারে, তবে পাকস্থলী ধৌত হওয়ায়, পোয়াতী অনেকটা শান্তি বোধ করিবে, সর্ব্বদা বমি বমি ভাব কাটিয়া যাইবে, এবং পরে যাহা খাইতে দিবে, তাহা পেটে থাকিবে। এ অবস্থায় অল্প পরিমাণ ডাবের জল পান করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

(২) ঘণ্টাখানেক পর পর ২।১ চামচ তরল খাদ্য, যেমন গ্লুকোজ ওয়াটার, চিনির বা মিশ্রির সরবৎ, ঘোল, ছানার জল প্রভৃতি পান করাইবে। কোন কোন পোয়াতী আবার তরল দ্রব্য মোটেই পেটে রাখিতে পারে না, এজন্য কঠিন পদার্থ, যথা ঘোটাভাত, আলু বা কাচকলা সিদ্ধ, পেপে বা পাঁউরুটী ও দুগ্ধ বা সাবু অল্প পরিমাণে খাইতে দিবে। কাহারও ঠাণ্ডা দ্রব্য, কাহার বা গরম গরম খাইলে উহা পেটে থাকে। সকলের পক্ষে এক নিয়ম খাটে না, এজন্য বিবেচনাপূর্ব্বক পথ্য দিবে।

(৩) যদি পূর্ব্বোক্ত কোন প্রকার কিছুমাত্র খাদ্যও পেটে রাখিতে না পারে, তবে মুখ দিয়া ২ দিন কোনও খাদ্য দিবে না। এই অবস্থায় পোয়াতী

খুব দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, এজন্য পিচকারীর সাহায্যে পোয়াতীর মলদ্বারে খাদ্যদ্রব্য প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়। ১ পাইণ্ট গরম জলে ১ আউন্স গ্লুকোজ ও চা চামচের এক চামচ সোডা-বাইকার্ব্ব মিশ্রিত করিয়া ঐ ঈষদুষ্ণ জল ১ পোয়াপরিমাণ, প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর মলদ্বারে প্রবেশ করাইয়া দিবে কিন্তু তৎ-পূর্ব্বে মলদ্বার লবণ জলের পিচকারী করিয়া ধৌত করিয়া লইতে হয়। অন্যথায় গ্লুকোজের জল পেটে থাকে না। পিচকারীর সহিত একটী ১২নং রবারের ক্যাথিটার যোগ করিয়া, উহা তৈল মাখাইয়া পেটের মধ্যে মলদ্বারের ভিতর দিয়া ৪।৬ অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া দিবে পিচকারী দিবার সময় পোয়াতীকে বাম পাশে শোয়াইবে এবং অতি আস্তে আস্তে নল প্রবেশ করাইয়া পিচকারী দিবে। পিচকারীর জল ক্রমে মলদ্বারে পৌঁছাইলে রবারের নলটী বাহির করিয়া লইবে। ঐরূপে নল বাহির করিবার পূর্ব্বে তুলা বা ন্যাকড়া দ্বারা মলদ্বার চাপিয়া ধরিবে এইরূপে ১০।১৫ মিনিট কাল চাপিয়া রাখিবে।

তবেই গ্লুকোজের জল মলদ্বার হইতে শোষিত হইবে।

মলদ্বার ধৌত করিবার বিধি ঃ—এক /১ সের গরম জল ও ২ চাম্‌চে লবণ দিবে (যে লবণ আমরা খাই)। ঐ জল উষ্ণ থাকিতে থাকিতে ডুসের সাহায্যে মলদ্বার অভ্যন্তরে প্রবেশ করাইয়া দিবে। পরে ডুসের নল টানিয়া লইলে, মলদ্বার হইতে ঐ জল ও মল সহ বাহির হইয়া আসে। এই প্রকারে পরিষ্কার করিলে পর, গ্লুকোজ মিশ্রিত জল দিয়া উহা চাপিয়া রাখিলে ক্রমে শোষিত হয়।

(৪) বমি নিবারণের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করা হয়।

(ক) এক ফোটা মাত্রায় টিন্‌চার আইওডিন্ (Tr. Iodine), ভাইনাম ইপিকাক (Vin. Ipecac), অথবা টিঞ্চার অপিয়াম (Tr. Opii) এক আউন্স জল সহ সেবনে, আপাততঃ ফল পাওয়া যায়। একটা ঔষধের ৩।৪ মাত্রা ব্যবহারে ফল না পাইলে, পরিবর্ত্তন করিয়া অপর ঔষধ দিতে হয়।

(খ) রোগীকে অতি নির্জ্জন স্থানে ঘরের ভিতর শোয়াইয়া রাখিবে। চলিতে ফিরিতে বা গল্প করিতে দিবে না।

যাহাতে বেশী আলো ঘরে না যায়, তাহার ব্যবস্থা করা উচিত। কোনও প্রকারে রোগীকে বিরক্ত করিতে দিবে না। এইরূপ ভাবে ঘুম হইলে, অনেক সময় উপকার দর্শে।

২। **গর্ভাবস্থায় রক্তস্রাব** ঃ—গর্ভাবস্থায় রক্তস্রাব হওয়া অস্বাভাবিক লক্ষণ। এই অবস্থা হইলে প্রসূতি ও গর্ভস্থ সন্তান উভয়ের পক্ষেই বিপজ্জনক। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে গর্ভাবস্থায় সাধারণতঃ মাসিক ঋতু বন্ধ হইয়া যায়; কিন্তু বৈজ্ঞানিক গবেষণার ফলে এখন বুঝা যাইতেছে যে, শতকরা ত্রিশটী প্রসূতির গর্ভসঞ্চার হইলেও প্রথম ২।৩ মাস মাসিক ঋতু নিয়মিতরূপে হইয়া থাকে। এই কারণে অনেক সময় গর্ভের মাস হিসাব করিতে ভুল হইয়া থাকে। গর্ভসঞ্চারের পর যে যে কারণে রক্তস্রাব হয় তাহা গর্ভের মাস হিসাবে পৃথকভাবে আলোচনা করা হইল, যথা—

(ক) গর্ভের প্রথম তিন মাসের ভিতর রক্ত-স্রাব।

(খ) গর্ভের দ্বিতীয় (abortion) তিন মাসের ভিতর রক্তস্রাব।

(গ) গর্ভের শেষ কয় মাসের ভিতর রক্তস্রাব।

(ক) প্রথম তিন মাসের ভিতর রক্তস্রাবের কারণ ঃ—

(১) গর্ভসঞ্চার সত্ত্বেও প্রথম দুই তিন মাস নিয়মিত ঋতু হইতে পারে।

(২) গর্ভস্রাব হওয়ার যে কোন কারণ থাকিলে, যথা হঠাৎ পড়িয়া আঘাত পাওয়া, ভ্রূণের বা মাতার শোণিত রোগ জন্য যেমন উপদংশ (সিফিলিজ্) প্রভৃতি।

(৩) জরায়ুর বাহিরে (Ectopic Gestation) জরায়ু সংলগ্ন নল মধ্যে অথবা উহার বাহিরে গর্ভসঞ্চার হইলে।

(৪) গর্ভজাত সন্তানের মৃত্যুজনিত ফুল প্রভৃতির বিকৃত অবস্থা হইলে (vesicular moles)।

(১) **গর্ভাবস্থায় নিয়মিত ঋতুস্রাব ও তাহার কারণ** ঃ—জরায়ুর মধ্যস্থ ঝিল্লিযুক্ত পর্দ্দার ভিতর অত্যধিক রক্ত আসিলে ঋতুস্রাব করায়। গর্ভসঞ্চারের পর প্রথম তিন মাসে জরায়ুর ঐ পর্দ্দা সন্তান কোষের দ্বারা অনেক সময় আবৃত হয় না। এইজন্যই কাহারও কাহারও প্রথম তিন মাস পর্য্যন্ত ঋতুস্রাব হইতে থাকে। জরায়ুর ঝিল্লী, পর্দ্দা ও সন্তানকোষের ঝিল্লীর মধ্যে যে অনাবৃত স্থান থাকে, অর্থাৎ যাহা হইতে এইরূপ ঋতু হইয়া থাকে ঐ স্থানকে ডেসিডুয়াল্ স্পেস্ (Desidual space) বলে।

(২) গর্ভস্রাব—জরায়ুর ঝিল্লি হইতে সন্তান কোষ বিচ্ছিন্ন হওয়ার নামই গর্ভস্রাব (abortion)। উপদংশ প্রভৃতি রোগের বিষ এই ঝিল্লিপ্রদেশের বিকৃতি করিয়া এরূপ অবস্থা ঘটায়।

গর্ভস্রাবের কারণ—

(ক) পোয়াতির শারীরিক বা মানসিক পরিবর্ত্তন জন্য ঃ—

(১) সাধারণতঃ আকস্মিক দুঃসংবাদ শ্রবণে মনের উদ্বেগ।

(২) হঠাৎ ভয় বা আঘাত প্রাপ্ত হওয়ায়, ভারী জিনিষ তোলায়, বাহ্যের সময় বেশী বেগ দেওয়ায়, পেটে চাপ লাগিলে, দূর পথে গমনাগমন জন্য, পা পিছলে যাওয়া, অত্যধিক শারীরিক পরিশ্রম ইত্যাদি।

(৩) অস্ত্রোপচারে জরায়ুর ভিতর কোন প্রকার যন্ত্র অথবা গাছ, গাছড়া প্রভৃতি দ্বারা গর্ভ-পাত করিবার চেষ্টা।

(৪) সংক্রামক ব্যাধি—যথা গর্মি, ম্যালেরিয়া, বসন্ত, নিউমোনিয়া, টাইফয়েড, আমাশয় ও উদরা-ময় বা কলেরা প্রভৃতি রোগে।

(৫) জননেন্দ্রিয়সমূহের রক্তাধিক্য জন্য :— যথা, জরায়ুর মধ্যস্থ ঝিল্লির প্রদাহে, জরায়ুর স্থান-চ্যুতিতে, জরায়ুর (Tumour) আব হওয়ায়, অথবা জরায়ুর সংলগ্ন ফুল ছিঁড়িয়া যাওয়ায়।

(৬) অন্যান্য রোগে—যথা, মূত্রগ্রন্থির প্রদাহে,

সন্তানের মৃত্যুতে, অথবা সন্তান কোষের ঝিল্লী-সমূহের ব্যাধিতে।

(৭) অস্ত্র প্রয়োগে।

(৮) আর্গট প্রভৃতি উগ্র ঔষধ প্রয়োগে।

(খ) স্বামীর দ্বারা সংক্রামিত রোগের দরুণ—যথা, (১) গর্ম্মী, গণোরিয়া ও যক্ষ্মা প্রভৃতি রোগে।

(২) অল্প বয়সে অতিরিক্ত মদ্য পানে ঔরস-জাত ভ্রূণের জীবনীশক্তি কম হওয়ার দরুণ উহা স্খলনজনিত দোষে।

(গ) ভ্রূণের (গর্ভস্থ সন্তানের) রোগ জনিত—যথা, সংক্রামিত গর্ম্মী রোগ অথবা অপরবিধ কারণে বিকৃত হইয়া মোলে (জল-বিশিষ্ট আঙ্গুরগুচ্ছের মত) পরিণত হয়।

গর্ভস্রাব সাধারণতঃ দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়ঃ

১। গর্ভপাতের আশঙ্কা (Threatened abortion)।

২। নিশ্চিত গর্ভস্রাব।

১। গর্ভপাতের আশঙ্কা ঃ—ইহাতে অল্প ও অনিয়মিতভাবে অল্প রক্তস্রাব ও জরায়ুতে মাঝে মাঝে যন্ত্রণা হইতে থাকে—জল ভাঙ্গে না। জরায়ুর মুখ ততটা খোলে না যাতে আঙ্গুল দিয়া মেম্ব্রেনের ব্যাগ বা থলে টের পাওয়া যায়। জরায়ু সাধারণতঃ নরম থাকে, স্রাবের রক্ত, সাধারণ রক্তের ন্যায় দেখায় এবং জমাট রক্তের চাপ (clot) নাও থাকিতে পারে। স্বাভাবিক অবস্থায় অথবা ঔষধ প্রয়োগে এই উপসর্গ বন্ধ হইলে সন্তান জীবিত থাকে এবং জরায়ু নিয়মিত-ভাবে বর্দ্ধিত হয়।

এই অবস্থায় ব্যবস্থা ঃ—

(১) চিকিৎসক না আসা পর্য্যন্ত জমাট রক্তের চাপগুলি রাখিয়া দিবে।

(২) পোয়াতিকে বিছানা হইতে উঠিতে দিবে না।

(৩) ডুস বা এনিমা দিয়া সরায় কিংবা বেড্-প্যানে বাহ্যে প্রস্রাব করাইবে।

(৪) ১০ বা ১৫ ফোটা ক্লোরোডাইন্ (chlorodine) নামক ঔষধ আধ ছটাক জলে মিশাইয়া খাইতে দিবে। এই অবস্থায় হয়ত ৪।৫ দিনের বেশীও রাখা যাইতে পারে। চিকিৎসক আসিলে হয়ত ঐ ঔষধ অথবা ঐরূপ অপরবিধ ঔষধ ১২ ঘণ্টা অন্তর খেতে দিতে পারেন। কিংবা মলদ্বারে অহিফেন সংযুক্ত ঔষধ দ্বারা পিচকারীর ব্যবস্থা করিতে পারেন। এতে কোষ্ঠবদ্ধ হইলে ডুস প্রয়োগে মলদ্বার ধৌত করিয়া দেওয়া প্রয়োজন।

(৫)। পথ্য ঃ—

দুধ, সাগু প্রভৃতি লঘুপথ্য দিবে। বেশী গরম বা বেশী ঠাণ্ডা দিবে না, আঙ্গুর, বেদানা, কিস্‌মিস্ প্রভৃতি পথ্য পরিমিত দিবে।

(৬)। বিশ্রাম ঃ—

যে ঘরে রোগী থাকিবে তথায় বাতাস চলা চাই, কিন্তু যাহাতে বেশী আলো প্রবেশ না করে এবং ঘরটী বেশ ঠাণ্ডা হয় এমন ব্যবস্থা

করিবে। ঘরে অতিরিক্ত লোক থাকিতে দিবে না। কাহাকেও কোন ভয়ের গল্প করিতে দিবে না। রোগীর যাহাতে সহজে ঘুম হয় তাহার ব্যবস্থা করিবে।

২। অনিবার্য্য বা নিশ্চিত গর্ভ-পাত ঃ—

ইহাতে সন্তানকোষ ছিঁড়িয়া উহার জল (Liquor Ammon) বহির হইয়া যায় এবং জরায়ুর গ্রীবার ভিতরের মুখ খুলিয়া যায়। এই অবস্থায় কোন প্রকারেই গর্ভ রক্ষা হয় না বলিয়া ইহাকে "অনিবার্য্য বা নিশ্চিত "গর্ভপাত" বা "গর্ভস্রাব" বলা হয়।

লক্ষণ ঃ—

(১) রক্তস্রাব বেশী হয়।

(২) ব্যথা জোরে জোরে থাকিয়া থাকিয়া নিয়মিতরূপে আইসে।

(৩) জরায়ুর মুখ খুলিয়া যায় এবং তাহার ভিতর আঙ্গুল দিলে মেম্ব্রেন বা ছেলের অঙ্গ বেশ টের পাওয়া যায়।

(৪) জল অল্প অল্প ভাঙ্গে অথবা সন্তানের অংশ বিশেষ বাহির হইয়া পড়ে। অনিবার্য্য গর্ভস্রাবও পুনরায় অবস্থা বিশেষে চারিভাগে বিভিন্ন করা যায়। যথা :—

(ক) অসম্পূর্ণ গর্ভস্রাব (Incomplete abortion)

(খ) সম্পূর্ণ গর্ভস্রাব (Complete abortion)

(গ) জরায়ুর মধ্যে গর্ভস্রাব (Cervical abortion)

(ঘ) নিস্ফল গর্ভস্রাব (Missed abortion)

(ক) **অসম্পূর্ণ গর্ভস্রাব** ঃ—ইহাতে সমস্ত ছাঁচটা বাহির না হয়ে কতকটা ভিতরে থাকিয়া যায়। ইহাতে সধারণতঃ সন্তান বাহির হইয়া যায়, কিন্তু সন্তানের আবরণকোষ ও ঝিল্লী ভিতরে থাকিয়া যায়। এ অবস্থায় যতক্ষণ না সমস্ত অংশ বাহির হইয়া যায় ততক্ষণ রক্তস্রাব

হইতে থাকে। এই রক্তস্রাব সময়ে এত বেশী হয় যে, উহার আশু প্রতিকার না করিলে ঐ রক্তস্রাবেই রোগীর মৃত্যু ঘটিতে পারে। আবার কোন ব্যবস্থা না করিলেও ঐ গুলি ভিতরে পচিয়া পোয়াতীর জ্বর বিকার (Septic fever) হয় এবং স্রাব দুর্গন্ধযুক্ত হয়।

এইরূপ অবস্থায়—নিম্নপ্রকার ব্যবস্থা পালন করিবে। যথা :—

(১) রক্তের চাপ (Clot) এবং চাপের টুকরাগুলি—যাহা স্রাবের সহিত বাহির হইয়া আসে, তাহা খুব সাবধানের সহিত পরীক্ষা করিয়া দেখিবে এবং চিকিৎসক আসিলেই ঐ সমস্তগুলি তাহাকে দেখাইবে।

(২) চিকিৎসক আসিয়া হয়ত অস্ত্র ব্যবহার করিতে পারেন এজন্য পোয়াতীকে না খাওয়াইয়া প্রস্তুত করিয়া রাখিবে।

সুচিকিৎসকের অভাব হইলে এবং অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইতে থাকিলে যোনিপথে ও জরায়ুর মুখের ভিতর বোরিক তুলার টিপলা করিয়া একটী

সুতার সহিত মালার ন্যায় গাঁথিয়া অথবা সিদ্ধ করা পরিষ্কৃত নেক্ড়া একখণ্ড পৃথক নেকরা পূর্ব্বে দুইভাগ করিয়া ভাঁজিয়া ঢুকাইয়া ক্রমে ক্রমে চাপিয়া প্রবেশ করাইতে হয়। ঐ তুলার টিপি অথবা গুলি অথবা নেক্‌রা ক্রমে প্রবেশ করাইয়া সমস্ত যোনিপথ অবরোধ করিয়া রাখিবে। এইরূপ সম্পূর্ণভাবে অবরোধ করিয়া রাখিয়া কটিদেশ হইতে কৌপিন পরার ন্যায় নেংটী পরাইয়া ঐ নেংটীর দুইধার পিছন হইতে সাম্‌নে টানিয়া তল পেটের উপরিভাগে উভয় দিকে বাঁধিয়া রাখিতে হইবে। ২২ হইতে ২৪ ঘণ্টার পর সাধারণতঃ ঐ অবরোধ খুলিয়া দেওয়া হয় এবং প্রায়ই দেখা যায় জরায়ুর মুখ পরিমিতরূপ খুলিয়া যাওয়ায় গর্ভস্থ ভ্রূণটী সম্পূর্ণভাবে ইহার সহিত বাহির হইয়া আসে।

যদি এই প্রক্রিয়ায় কোন ফল না হয়, তবে পূর্ব্বোক্তরূপে পুনরায় যোনি পথ অবরোধ করিয়া রাখিতে হয়; অথবা জরায়ুর ভিতরে অবস্থিত পদার্থটী হস্তদ্বারা বাহির করিতে হয়।

(খ) **সম্পূর্ণ গর্ভস্রাব ঃ—**

এতে ফুল ও মেম্‌ব্রেন সহ সমুদায় ছাঁচটী পুরা মাসের প্রসবের মতন পড়িয়া যায় এবং পরে বিশেষ কোন উপসর্গ থাকে না। জরায়ুর রক্তস্রাব বা বেদনা সম্পূর্ণ স্রাবের পরেই বন্ধ হইয়া যায়।

এইরূপ অবস্থায় ব্যবস্থা ঃ—

পুরামাসের প্রসবের মত ব্যবস্থা করিতে হয়, কিন্তু অনেক পোয়াতী জরায়ুকে বিশ্রাম না দিয়া শীঘ্র শীঘ্র উঠে পড়ে এবং সংসারিক কাজকর্ম্ম করে, ইহা অত্যন্ত দোষনীয়! জরায়ু বিশ্রাম না পাইলে নিয়মিত ভাবে স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইতে ব্যতিক্রম হয়। ফলে জরায়ু বা নাড়ীর প্রদাহ থাকিয়া যায় এবং সামনে বা পিছনে বাঁকিয়া যায় এ কারণে প্রসূতি বন্ধ্যা হয়। অতএব অবহেলা না করিয়া নিয়মিত ভাবে কিছুদিন শরীরকে বিশ্রাম দিবে।

(গ) **জরায়ুর মধ্যে গর্ভস্রাব**—ইহাতে সমস্ত সন্তানকোষ বা ছাঁচ জরায়ুর গা হইতে খসিয়া

উহার গ্রীবা দেশে অবস্থান করে, ইহাও এক প্রকার অসম্পূর্ণ গর্ভস্রাব। সুতরাং ইহার ব্যবস্থাও পূর্ব্বোক্তরূপ হইবে।

(ঘ) **নিস্ফল গর্ভস্রাব** (missed abortion) যে অবস্থায় গর্ভস্রাব হওয়া উচিত ছিল, যেমন অনিবার্য্য গর্ভস্রাব, অথচ কোন কারণে গর্ভপাত হয় নাই, কিন্তু ভ্রূণ (সন্তান) মারা যায় এবং অনেকদিন পরে বাহির হয় এই অবস্থায় অন্তর্হিত গর্ভস্রাব বলে। আশঙ্কিত গর্ভপাতের নিদর্শন বা লক্ষণাবলী উপস্থিত হয় এবং ভ্রূণটী জরায়ু মধ্যে মৃত হইয়া অদূষিত (aseptic) অবস্থায় অবস্থান করে, অথবা অনেকদিন পরে ঐ ভ্রূণ বিকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া "মোল" (mole) হয়ে বাহির হয়।

এইরূপ অবস্থায় ব্যবস্থা ঃ—যতক্ষণ পর্য্যন্ত শোণিত দূষিত না হয় (toximja) এবং তাহার লক্ষণাদি দৃষ্ট না হয় ততক্ষণ পর্য্যন্ত কিছুই করিবার প্রয়োজন হয় না। যখন শোণিত দূষিত হওয়ার

লক্ষণাদি প্রকাশিত হয়, তখন পূর্ব্বোক্ত উপায়ে—জরায়ুকে খালাস করিতে হইবে।

রক্তপিণ্ড অথবা মাংসপিণ্ড ঃ—গর্ভপাতের আশঙ্কা হয়েও, যদি তাহা না হয় এবং ভ্রূণ মারা যায় এ অবস্থায় ঐ ভ্রূণ অনেক দিন পরে বিকৃত হয়ে "মোলে" পরিণত হয়। এই বিকৃতি আবার দ্বিবিধ প্রকারের হয়। যথা ঃ—

(১) রক্তপিণ্ড বা "ব্লাড মোল"—ভ্রূণের ভিতর রক্তস্রাব হইতে হইতে উহা নষ্ট হইয়া একটা মাংসপিণ্ডে পরিণত হয়। এই অবস্থায় কিছুকাল জরায়ুর ভিতর থাকে। বেশীদিন ভিতরে থাকিলে হাড় গোড় সব আল্‌গা হইয়া যায়, অথবা চাকার মত হইয়া থাকে। আবার কখনও বা পাথরের ন্যায় শক্ত হয়। যদি এই পিণ্ডটীর রং টক্‌টকে লাল হয় তবে উহাকে "রক্তপিণ্ড" বা "ব্লাড মোল" বলে।

(২) মাংসপিণ্ড বা "ফ্লেসি মোল—বিকৃত ভ্রূণ কিছুদিন জরায়ুর ভিতর অবস্থান করার পর, উহার রং যখন ফ্যাকাশে গোলাপী হয়, তখন উহাকে "মাংসপিণ্ড" বা "ফ্লেসি মোল" বলে।

বিকৃত ভ্রূণ খুব ছোট হতে পারে। এই জন্য গর্ভসঞ্চারের অনেক দিন পর, আট নয় মাসের সময়, যখন খুব ব্যথা হইয়া দুই মাসের আকারের একটী পিণ্ডাকৃতি বাহির হয় তখন সাধারণতঃ পোয়াতির উপর সন্দেহ আসিতে পারে। আবার অনেক ক্ষেত্রেই বিকৃত ভ্রূণের আকার বৃদ্ধি পাওয়ায় জরায়ুর আকার স্বাভাবিক গর্ভের হিসাবে অনেকটা বড় দেখায়। এ বিষয় সম্যক নির্দ্ধারণ করিবার জন্য সুচিকিৎসকের শরণাপন্ন হওয়াই সুব্যবস্থা।

(খ) গর্ভাবস্থায় দ্বিতীয়—তিন মাসের মধ্যে রক্তস্রাবের কারণ ঃ—

(১) গর্ভস্থ ভ্রূণের কোনও কারণে ধ্বংশ হওন,

(২) জরায়ুর বহির্ভূত গর্ভসঞ্চার (Ectopic gestation) জন্য ঋতুস্রাব অথবা ডিম্ববাহি নালীর ভিতর গর্ভসঞ্চার (**tubal pregnancy**) জন্য উহা ফাটিয়া যাওয়ার দরুণ;

(৩) জরায়ুগাত্র হইতে ফুলের (Placenta) স্থানচ্যুতি হওয়ার দরুণ।

উপরোক্ত যে কোন কারণে রক্তস্রাব হউক না কেন, তাহা সুচিকিৎসকের পরামর্শানুযায়ী নিবারণ করিবার চেষ্টা করিতে হইবে। ধাত্রীর সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য এইরূপ অবস্থায় রক্তস্রাব দৃষ্ট হইলেই প্রসূতিকে শয্যায় শয়ন করাইয়া সম্পূর্ণ বিশ্রাম দেওয়া।

(গ) গর্ভাবস্থায় শেষ চারমাসের রক্তস্রাব—এই সময়ের রক্তস্রাব সাধারণতঃ দ্বিবিধ প্রকারে ঘটিয়া থাকে:—

(১) **আকস্মিক রক্তস্রাব** (Accidental haemorrhage)

(২) অনিবার্য্য রক্তস্রাব (unavoidable haemorrhage or Placenta Previa)

(১) আকস্মিক রক্তস্রাবের বিবরণ—আকস্মিক রক্তস্রাব বলিলে স্বাভাবিক ভাবে অবস্থিত ফুল হইতে রক্তস্রাব বুঝায়। এইরূপ স্থলে রক্তস্রাব হওয়াই আশ্চর্য্যের বিষয় বলিয়া মনে হয়, এই জন্যই ইহাকে আকস্মিক রক্তস্রাব বলা হয়।

আকস্মিক রক্তস্রাবের কারণ তত্ত্ব ঃ—জরায়ু ও তাহার অভ্যন্তরস্থিত ভ্রূণ সুস্থ থাকিলে, উহাদের পরস্পরের বিচ্ছেদ ঘটাইতে বিশেষ বলপ্রয়োগ করিতে হয়। নিম্নলিখিত কারণ-গুলির দ্বারায় ইহাদের বিচ্ছেদ হওয়া সম্ভব হয়, এবং এই বিচ্ছেদ হওয়াই রক্তস্রাবের প্রধান কারণ। যথা ঃ—

(১) মূত্রগ্রন্থীর প্রদাহজনিত উৎপাদিত বিষ-ক্রিয়া দ্বারা।

(২) অন্যবিধ প্রকারে শরীরের ভিতর বিষ-ক্রিয়ার (toximia) উদ্ভব। যেমন রক্তস্রোতের বিষাক্ততা গর্ম্মি প্রভৃতি রোগের দ্বারা হইয়া থাকে

নিদান তত্ত্ব—(Pathology) পূর্ব্বোক্ত যে কোন কারণ বর্ত্তমানে ফুলটীর যে কোন স্থানে জরায়ু হইতে বিচ্ছিন্ন হয় এবং ফুল ও জরায়ুর মধ্যে রক্তপাত হইতে থাকে।

(১) পূর্ব্বোক্ত প্রকারে রক্ত ঐ স্থানে বহির্গত হইয়া জমিয়া অবিকৃত ভাবে থাকিতে পারে এবং

উহা হইতে সূত্রময়তন্তু (tissue) উৎপত্তি দ্বারা ফুলটী জরায়ু গাত্রে স্থায়ী ভাবে সংলগ্ন হয় (fibrous adhesion)। ইহাকেই "সংলগ্নী-কৃত ফুল" (Adherent Placenta) বলা হয়।

(২) যদি ঐ রক্ত জরায়ু ও ফুলের ভিতর অবস্থান না করিয়া জরায়ুর সঙ্কোচ দ্বারা জরায়ুর গাত্র এবং সন্তানকোষের ঝিল্লীর (membrane) মধ্য দিয়া বাহির হইয়া আসে, তবে ইহাকে "দৃশ্যভঙ্গ আকস্মিক রক্তস্রাব" (Revealed accidental haemorrhage) বলা হয়।

(৩) যদি জরায়ু এবং ফুলের মধ্যে বিচ্ছিন্ন স্থানে রক্ত ক্রমশঃ একত্রিত হইতে থাকে, এবং ইহা দ্বারা অধিকতর বিচ্ছেদ ঘটায়, তবে শেষোক্ত অবস্থায় জরায়ুর প্রতি পৈশীক সূত্রের (muscular fibers) চতুষ্পার্শে রক্তস্রাব হয়। ইহাকে গুপ্ত অবস্থায় রক্তস্রাব (concealed accidental haemorrhage) বলা হয়।

লক্ষণ তত্ত্বঃ—

(১) যে স্থলে সামান্যরূপ রক্তস্রাব হইয়া আরোগ্য হইয়া যায়, সে ক্ষেত্রে সন্তানের কোন অনিষ্ট হয় না এবং প্রসবকাল পর্য্যন্ত কোন লক্ষণ দেখা যায় না।

(২) সাধারণতঃ যোনিপথ হইতে বেশী স্রাব হয় এবং তাহার সহিত বেদনা হইতে থাকে। ঐ রক্তস্রাব কিছুদিন স্থায়ী হয় এবং ইহার ফলে শিশুটী মারা যাইতে পারে।

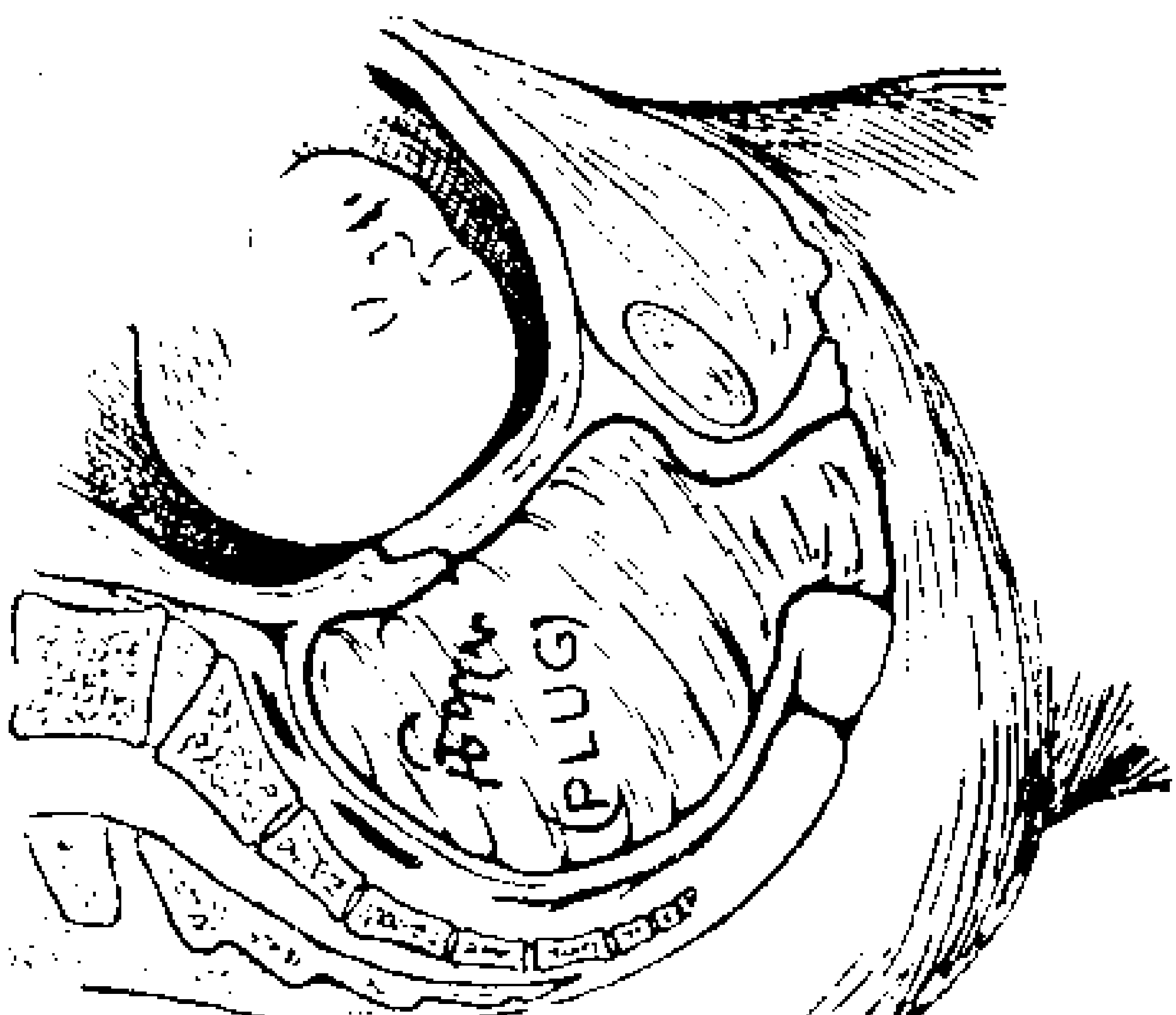
(৩) যখন জরায়ুর ভিতরে রক্তস্রাব হইতে থাকে, তখন জরায়ুটী শীঘ্র শীঘ্র আকারে বৃদ্ধি পায় এবং উহার পেটের উপরে হাত দিলেই বেদনা অনুভব করে। রোগিণী এই রোগের সহিত টাটানি ভাবযুক্ত বেদনা অনুভব করে। নাড়ী দ্রুত চলে, দুর্ব্বল এবং পিপাসার উদ্রেক হয়, গাত্রতাপ অস্বাভাবিক শীতল বোধ হয়।

চিকিৎসাঃ—(১) রক্তস্রাব হইতেছে বুঝিতে পারিলে রোগিণীকে তৎক্ষণাৎ শয্যাগ্রহণ করিতে বলিবে।

(২) অল্প পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে, গর্ভস্রাবের মত চিকিৎসা চলিবে।

(৩) বেশী স্রাব হইতে থাকিলে জরায়ুর মুখে ও যোনিপথে পূর্ব্বোক্ত উপায়ে খুব আটিয়া তুলার ঢিপলার দ্বারা যত শীঘ্র সম্ভব জরায়ু খালাস করার চেষ্টা করিবে।

১৫ নং চিত্র।



প্রসবপথে ঢিপলা দেবার প্রণালী।

(৪) সঙ্গে সঙ্গে কারণ উপযোগী চিকিৎসা করিতে হইবে। যদি খুব বেশী রক্তপাতের সম্ভাবনা

দেখা যায়, তবে রোগিণীকে নিকটবর্ত্তী কোন ভাল হাসপাতালে পাঠানই সঙ্গত।

২। **অনিবার্য্য রক্তস্রাব** (Placenta Previa) :—যদি ফুলটী জরায়ুর উপরিভাগে না থেকে, নিম্নতর অংশে অবস্থান করে, তা হলে পুরোভাগে অবস্থানকারী ফুল বলিয়া কথিত হয়

গর্ভের শেষ চার মাসে জরায়ু কোন প্রকার চোট পেলে, কি পোয়াতির মনে কোনও উদ্বেগ হইলে, জরায়ুর সঙ্কোচ হ'তে পারে। গর্ভাবস্থার শেষ কয়েক মাসে জরায়ুর অধোভাগ আকারে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং ফুলটী তদনুরূপে বৃদ্ধি হ'তে পারে না ব'লে উহাদের উভয়ের ভিতর বিচ্ছেদ ঘটিবার বিশেষ কারণ হয়। ইহার ফলে সাংঘাতিক রক্তস্রাবও হয়, কিন্তু কোন প্রকার বেদনার অনুভব হয় না। এই কারণে জরায়ুর গা হইতে স্বাভাবিক ফুলের (প্লাসেণ্টার) অংশ খসে পড়তে পারে এবং এই প্রকার হলেই রক্তস্রাব হয়। অপর যে সকল কারণে গর্ভস্রাব হয়, তাহার যে কোন কারণ বর্ত্তমানে বা যারা

প্রতিবৎসর ছেলে প্রসব করে, তাদেরই সামান্য কারণে এই প্রকার রক্তস্রাব হয়।

লক্ষণঃ—রক্তস্রাব বেশী হ'লে সাধারণতঃ ৪টী লক্ষণ দেখা যায়ঃ—

(১) মূর্চ্ছার ভাব।

(২) ক্ষীণ অথচ দ্রুতনাড়ী।

(৩) ওষ্ঠ, চামড়া সব পাণ্ডশে হয়।

(৪) শ্বাস কষ্ট হয়।

খুব বেশী রক্তস্রাব হইলেঃ—

(১) পোয়াতী ছট্‌ফট্‌ করে, (২) হাঁপিয়ে হাঁপিয়ে উঠে, (৩) হাঁ করে বেশী হাওয়া চায়, (৪) চোক্ষে অন্ধকার দেখে, এবং (৫) ক্রমশঃ অজ্ঞান হয় (৬) এবং নাড়ী ছেড়ে যায়।

গুপ্ত রক্তস্রাবঃ—

উপরোক্ত প্রকারের রক্তস্রাব হলে, উহা যদি কোন কারণে বাহির হ'তে না পারে, বা রক্ত দেখা না দেয়, কিন্তু ভিতরে জমিতে থাকে, তবে (১) বেশী রক্তস্রাবের সব লক্ষণ হয়, (২) জরায়ুর উচ্চতা

মাস হিসাবে যত বড় হয়, তার তুলনায় অনেক বড় দেখায়, (৩) কাঠের মত শক্ত হয় এবং (৪) পেটে খুব ব্যথা হয়। অনেকে এই ব্যথা এবং নাড়ী ছেড়ে যাওয়ার কারণ ঠিক বুঝতে না পারায় বিপরীত চিকিৎসা করায় পোয়াতী মারা যায়।

ব্যবস্থা ঃ—

(১) সুচিকিৎসক ডেকে পাঠাবে।

(২) রক্তস্রাব কম হলে পেটি দিয়া পেটটা এটে বেঁধে পোয়াতীকে শুইয়ে রাখবে।

(৩) অতিরিক্ত রক্তস্রাব হলে, ব্যথার জোর থাকলে, প্রেজেনটেশন্ স্বাভাবিক থাকলে, পোয়াতীর বিপদের আশঙ্কা থাক্‌লে, জরায়ুমুখ পূর্ব্বোক্ত উপায়ে খোলবার ব্যবস্থা করে, প্রসব করানই প্রয়োজন।

ফুলের অবস্থিতি ঃ—সাধারণতঃ ফুল জরায়ুর শরীরাভ্যন্তরে উর্দ্ধভাগে অবস্থিত থাকে কিন্তু কোন কোন সময় অন্য স্থানে দৃষ্ট হয়। ঐ ফুল জরায়ুর নিম্নভাগে অবস্থান করার স্থলানু-

যায়ী আবার বিভিন্ন নামে পরিচিত হয়; যথা :—

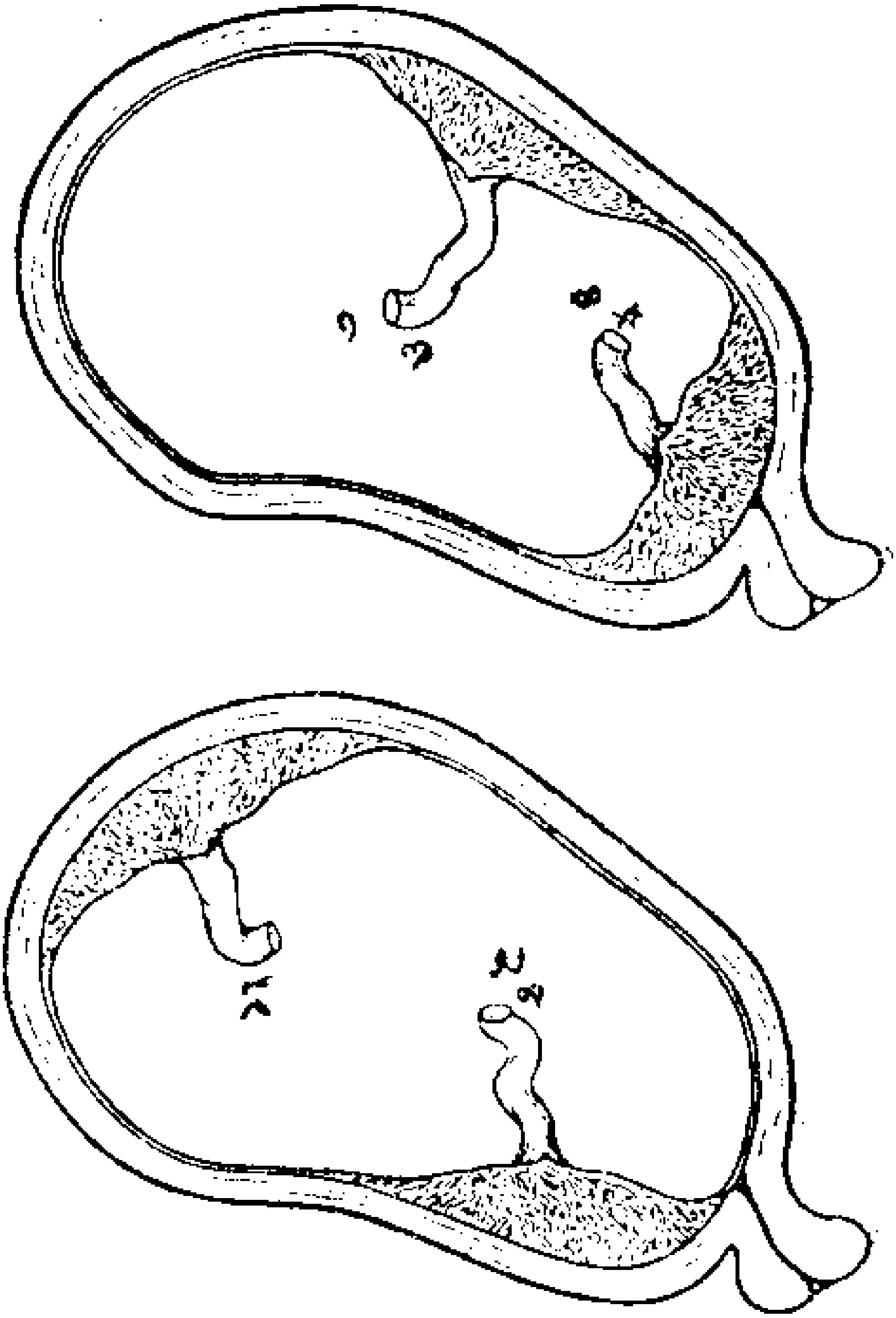
(১) ফুলের কেন্দ্রস্থান যদি জরায়ুর ভিতরকার মুখের উপর ঢাকিয়া অবস্থান করে, তবে উহাকে **ফুলের কেন্দ্রিয় অবস্থান** (Central placenta privia) বলে। (১৬ নং চিত্র)

(২) যদি ফুলটী জরায়ুর ভিতরকার মুখের কোনও এক ধারে অবস্থান করে, তবে উহাকে **কিনারায় অবস্থিত ফুল** (Marginal placenta) বলা হয়। (১৬ নং চিত্র)

(৩) ফুলটী জরায়ুর নিম্নভাগে অবস্থিত থাকে ও যদি উহার অন্তর্মুখে না পড়িয়া এক পার্শ্বে অবস্থান করে, তবে উহাকে **পার্শ্বে অবস্থিত ফুল** (Lateral placenta privia) বলে। (১৬ নং চিত্র)

(৪) জরায়ুর আভ্যন্তরিক মুখের উপর যদি ফুলের কতকটা থাকে তবে তাহাকে **আংশিক অবস্থিতি** (Partial placenta privia) বলে।

১৬ নং চিত্র।



ফুলের বিভিন্ন স্থানে অবস্থিতি।

লক্ষণ তত্ত্ব ঃ—

(১) রক্তস্রাব—ছয়মাসের শেষ হইতে প্রসবের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত যে কোন সময়, অথবা কোন আঘাত

প্রভৃতি কারণ বিনা সময়ে সময়ে বিনা ব্যথায় যদি অকস্মাৎ অধিক রক্তস্রাব হয়, তবেই পুরোভাগে অবস্থিত ফুল সন্দেহ করিবে। কদাচিৎ ছয়মাসের পূর্ব্বেও রক্তস্রাব হইতে পারে।

(২) রক্তস্রাবের কারণ যদি পুরোভাগে অবস্থিত ফুলের বিচ্ছেদ জনিত হইয়া থাকে এরূপ সন্দেহ হয়, তখন পোয়াতীকে নিয়মিতরূপে হস্তের অঙ্গুলীদ্বারা জরায়ুর মুখ পরীক্ষা করিলে স্পঞ্জের মত একটা পদার্থ গজগজ করে, এমন অনুভব হয়। এইটী আবার জমাট রক্তের ডেলামত বলে ভ্রম হতে পারে; কিন্তু জমাট রক্ত ফুল অপেক্ষা নরম এবং টিপিলে ভেঙ্গে যায়, আঙ্গুলে লেগে আসে ও জলে গলে যায়। ফুল টিপিলে ভাঙ্গে না এবং জলেও গলে যায় না।

(৩) যাহারা বহু সন্তানের জননী, এরূপ পোয়াতীর এই সময় মধ্যে বেশী রক্তস্রাব হইলে ফুলের পুরোভাগে অবস্থিতি অনুমান করা উচিত।

(৪) অভ্যন্তরিক পরীক্ষাকালে মস্তক ব্যতীত ভ্রূণের অপর কোন অংশের অবস্থিত বুঝিলেও ঐ অবস্থা সন্দেহ করিবে।

(৫) বহির্গমনোন্মুখ অংশ যদি জরায়ুর নিম্ন-প্রদেশ হইতে অসংলগ্ন থাকে, তবেও সন্দেহ করা উচিত।

(৬) জরায়ুর গ্রীবা এবং মুখটী যদি প্রসারিত হয়, তাতেও সন্দেহ করা হয়। এই প্রকারের লক্ষণ দেখিলেই জরায়ুর মুখ প্রসারিত হইয়া না থাকিলে, কৃত্রিম উপায়ে জরায়ুর মুখ বা গ্রীবাদেশ প্রসারিত করিয়া হস্ত প্রবেশ করাইয়া ফুলটী স্পর্শ করিয়া সন্দেহ ভঞ্জন করাই প্রশস্ত বিধি। এক পার্শ্বে অবস্থিত ফুল থাকিলে ভ্রূণের বা ফুলের উপরকার পর্দ্দাগুলি প্রথমতঃ অনুভূত হয় এবং ফুলটী একপার্শ্বে অনুভব করা যায়।

চিকিৎসার ব্যবস্থা ঃ—

(১) পুরোভাগে অবস্থিত ফুল যখনই সন্দেহ হবে, তখনই সুচিকিৎসক ডাকিবার ব্যবস্থা করিবে।

কারণ প্রসব না হওয়া পর্য্যন্ত রক্তস্রাবের দরুণ পোয়াতী আর শিশু উভয়ের মৃত্যু ঘটিবার বিশেষ সম্ভাবনা। এজন্য একমুহূর্ত্তকালও বিলম্ব করিবে না।

(২) চিকিৎসক যে পর্য্যন্ত উপস্থিত না হয়, সে পর্য্যন্ত অতি সাবধান ভাবে পোয়াতীকে শয্যায় শয়ন করাইয়া রাখিবে। বেশী নড়াচড়া করতে দিবে না। পোয়াতীর ঘরে বেশী লোক যাতায়াত করিতে দিবে না। একবিন্দু রক্ত যাহাতে নষ্ট না হয়, তাহার ব্যবস্থা করিতে হবে। রোগিণী যাহাতে শক্ (shock) না পায় তাহার চেষ্টা করিবে।

(৩) দুই ছটাক দুগ্ধে ১ কাচ্চা বা আউন্স ব্র্যাণ্ডি মিশ্রিত করে মলদ্বারে ডুস দিয়া প্রবেশ করাইবে। ইহাতে রোগিণীর বলবৃদ্ধি হয় এবং শক্ নিবারণ হয়। কোন ঔষধ মুখদ্বারা তখন খেতে দেওয়া নিষেধ। কারণ চিকিৎসক এলে পোয়াতীকে তখনই ক্লোরফর্ম শুঁকিয়ে অজ্ঞান করে, অস্ত্রোপচার করিতে পারেন। এজন্য পূর্ব্বে কিছু খেলে, ক্লোরফর্ম দেবার সময়, বমি হওয়া স্বাভাবিক।

(৪) যদি রক্তস্রাব, বিশ্রাম দেওয়ার আপনি বন্ধ না হয়, এবং জরায়ুর মুখ না খুলে যায়, তবে সন্তানকোষের পর্দ্দা (membrane) ছিড়িয়া দিয়া মুখ হইতে যোনিপথ সম্পূর্ণ তুলার ঢিপ্‌লে দিয়ে প্লাগ্‌ করে বাঁধিয়া রাখিবে। যদি সন্দেহ হয়, তবে কিছুই করার প্রয়োজন নাই।

৩। **সর্ব্বক্ষণ মাথাধরা ও গর্ভাবস্থায় অচৈতন্যতা**:—গর্ভিনীর কোষ্ঠ পরিষ্কার না থাকিলে অথবা প্রস্রাবের দোষ ঘটিলে সাধারণতঃ এইরূপ অবস্থা হইতে পারে। অতএব যাহাতে নিয়মিত প্রস্রাব ও বাহ্য পরিষ্কার হয়, এইরূপ আহার ও পানীয়ের ব্যবস্থা করিবে। বেশী পরিমাণ গরম দুগ্ধ খাইলে অনেকের বেশ বাহ্য ও প্রস্রাব হয়। পেপে খাইলেও বাহ্য হয়, বিশেষ কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিলে সুচিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিয়া এক আউন্স রেড়ির তৈল (Castor oil) আদা সহ সিদ্ধ করিয়া ৪ আউন্স গরম জলের সহিত প্রাতে

পান করিলে কোষ্ঠকাঠিন্য দূর হয়। এইরূপ ব্যবস্থা করিয়া ফল না পাইলে সুচিকিৎসক ডাকিতে ক্রুটী করিবে না। কারণ এইরূপ সর্ব্বক্ষণ মাথাধরা প্রসূতির সন্তান ধারণে অস্বাভাবিক রক্তদুষ্টির জন্য ঘটিয়া থাকে এবং ক্রমে সাংঘাতিক অচৈতন্যতা রোগ (Antipartum eclampsia) প্রকাশিত হইতে পারে।

প্রথম পোয়াতিদের (Primipara) মধ্যে একল্যাম্সিয়া (Eclampsia) রোগ অধিকতর সংঘটিত হয়। স্ত্রীলোকের গর্ভ মধ্যে সন্তান অবস্থান করিতেছে তাহার এই রোগ হইলে গর্ভাবস্থায় অচৈতন্য এন্টিপার্টম একল্যাম্সিয়া (Antipartum Eclamsia) বলে এবং যে পোয়াতীর সন্তান ভূমিষ্ট হইয়াছে, তাহার এই রোগ হইলে প্রসবান্তে অচৈতন্য রোগ (Post partum Eclamsia) বলে। এই দুইয়ের মধ্যে পোষ্ট পার্টাম একলাম্সিয়াই অধিকতর বিপজ্জনক। এই প্রকার রোগ মৃগী রোগীর ন্যায় আক্ষেপ (Convulsion) ও তৎপরে (অচৈতন্যভাব

স্বভাব সিদ্ধ লক্ষণ। এই আক্ষেপ ও অচৈতন্যতা অবস্থার পর, প্রথমতঃ রোগীর জ্ঞান হয়। এইরূপ ঘন ঘন আক্ষেপ হওয়ার পর, রোগিণী একবার একবার জ্ঞান হারাইয়া ফেলে এবং এই অবস্থায় অধিকাংশ সময়ই রোগিণীর মৃত্যু হয়।

গর্ভাবস্থায় অচৈতন্যতার কারণ তত্ত্ব ঃ—

এই রোগের উদ্ভব কেমন করিয়া হয়, সে বিষয়ের অনেক গবেষণা হইয়াছে ; কিন্তু কিছুই নিশ্চয় করিয়া বলা সম্ভবপর হয় নাই। জরায়ুর মধ্যস্থ ভ্রূণ হইতে কোন প্রকার বিষ উৎপন্ন হওয়ায় এই রোগ উৎপত্তি হয়, এই ধারণাই বর্ত্তমানে সর্ব্ববাদী সম্মত।

নিদান তত্ত্ব ঃ—

এই রোগে যকৃৎ (Liver) মূত্র গ্রন্থি (Kidney) অধিকতর বিকৃত হয়। ঐ যন্ত্র

সমূহের ভিতর রক্তস্রাব ও রক্তবদ্ধতা এবং যন্ত্রের কিছু কিছু ধ্বংশ অধিকাংশ ক্ষেত্রেই দেখা যায়।

লক্ষণাদি ঃ—

একল্যামসিয়া (Eclamsia) রোগটীকে দুইটী অবস্থায় বিভক্ত করা যায় যথা :—

১। রোগ প্রকাশের পূর্ব্বাবস্থা (Pre-Eclamptic stage)।

২। প্রকাশিত আক্ষেপিক অবস্থা (Eclamptic stage)।

১। রোগ হইবার পূর্ব্বাবস্থা ঃ—

এই অবস্থায় নিম্নরূপ সামান্য রকমের অসুস্থতা দেখিতে পাওয়া যায়।

(১) অবিরাম শিরঃপীড়া (Persistent Headache)।

(২) সাময়িকী মলবদ্ধতা (Constipation)

(৩) বমন (Vomiting)।

(৪) অস্পষ্ট দৃষ্টি (Dimness of vision)

(৫) অত্যধিক শোণিত সন্তাপ (High tension pulse)

(৬) অল্প এবং ঘন রং বিশিষ্ট মূত্র (High coloured urine)।

(৭) মূত্র মধ্যে এ্যলবুমেন্ (albumen) এসিটোন্ (acetone) অথবা কাষ্ট (Cast) এর উপস্থিতে—

(৮) পদদ্বয় স্ফীতি (Swelling of legs)।

(৯) পক্বাশয়ের ঊর্দ্ধদেশে বেদনা (Epigastric pain)।

(১০) হৃদপিণ্ডের দ্বিতীয় ধ্বনি উচ্চতর নাদ যুক্ত (Accentuated 2nd sound of heart) উপরোক্ত লক্ষণগুলি ক্রমেই ভীষণ আকার ধারণ করিতে পারে, এজন্য বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করা প্রয়োজন।

ব্যবস্থা ঃ—

(১) উপরোক্ত যে কোন অবস্থা দেখিলেই রোগিণীকে তৎক্ষণাৎ শয্যা গ্রহণ করিতে বাধ্য

করিবে এবং সর্ব্বদা উহার উপর নজর রাখা বিশেষ কর্ত্তব্য।

(২) প্রত্যেক প্রসূতির পক্ষে গর্ভের শেষ তিন মাসে। অন্তত ১৫ দিন অন্তর প্রস্রাব পরীক্ষা করান প্রয়োজন।

(৩) রোগিণীকে সর্ব্বদা তরল খাদ্য পান করিতে দিবে। দুগ্ধ, জলবার্লি বা ডাবের জল অথবা চিনি মিশ্রিত জল (Glucose water) প্রভৃতি পানীয় যথাপরিমিত দিবে। অন্তত ৫ দিন এইরূপ ব্যবস্থায় রাখিলে, প্রস্রাবে এল্‌বুমেন থাকে না, এবং আক্ষেপিক অবস্থা (Eclamptic stage) আসে না।

(৪) দাস্ত পরিস্কার কল্পে, মৃদু জোলাপ দেওয়া এবং যাহাতে প্রচুর পরিমাণ মূত্র নির্গত হয়, তাহার সুব্যবস্থা করার জন্য, সুচিকিৎসকের পরামর্শ সর্ব্বদা গ্রহণ করিবে। যদি ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে ও রোগ লক্ষণাদি হ্রাস না পায়, তবে কৃত্রিম উপায়ে প্রসব করান প্রয়োজন কিনা তাহা চিকিৎসক বিবেচনা করিবেন।

(৫) থাইরয়েড্ এক্সট্রাক্ট, (Thyroid Extract) নামক ঔষধ ব্যবহারে, এই অবস্থায় উপকার পাইতে দেখা যায়। সোডিবাই কার্ব্ব (Sodi-Bicab) ও দ্রাক্ষা চিনি মিশ্রিত জল (Glucose water) শারাভ্যন্তরে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

২। "আক্ষেপ জনিত অচৈতন্য অবস্থা" (Eclamptic Stage) মৃগী রোগের মত ফিট্ হইয়া এই অবস্থা আরম্ভ হয়। উপর্য্যোপরি দুই বারের ফিটের মধ্যবর্ত্তী সময়ে যে গভীর নিদ্রা (Coma) দেখা যায়, তাহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, ইহার সঙ্গে মল বদ্ধতা অথবা মূত্র উৎপত্তি নিরোধ (Suppression of urine) প্রকাশ পায়। ক্রমেই ফুস্‌ফুসের শোতও (Pulmonary oedema) দেখা যাইতে পারে।

যদি রোগিনীর শরীরের তাপ বৃদ্ধি পায়, নাড়ী ক্রমশঃ ক্ষীণ হইয়া আসে, এবং রক্তের চাপ (Blood pressure) কমিয়া যায় এবং গভীর

নিদ্রা (Coma) দেখা যায়, তাহা হইলে রোগিণীর অবস্থা সাংঘাতিক বুঝিবে।

ব্যবস্থা ঃ—

(১) রোগিণীকে একটী নিস্তব্ধতাপূর্ণ অন্ধকার ঘরে বিছানায় শয়ন করাইয়া রাখিবে, এবং বিছানার মাথার দিক উঁচু করে দিবে। একজন অভিজ্ঞা পরিচারিণীকে রোগিণীর পরিচর্য্যা করিতে নিযুক্ত করিবে। পরিচারিকা ক্যাথিটার দিয়া প্রতি ৮ ঘণ্টা অন্তর প্রস্রাব করাইবে, ঐ প্রস্রাব পরীক্ষা করার জন্য রাখিবে।

(২) ফিট্ হইবার সময়, যাহাতে জিহ্বা কাটিয়া না যায়, তাহার ব্যবস্থা করিবে। ফিটের মধ্যবর্ত্তী সময় যখন আক্ষেপ থাকিবে না, রোগিণীর মুখের ভিতর পরিষ্কার কাপড় দিয়া মুছাইয়া দিবে। এবং ফিট অবস্থায় মাঝে মাঝে ক্লোরফর্ম শুকাইতে হয়।

(৩) এনিমা বা ডুস দ্বারা মল নির্গত করাইয়া দিবে, তৎপর মলভাণ্ডের মধ্য দিয়া

(Rectal) শতকরা ৫ ভাগ গ্লুকোজ ও ২ ভাগ সোডিবাই কার্ব্ব (Sodi Bicarb) দ্রাবণের—৪ আউন্সের সঙ্গে ৩০ গ্রেণ (30 gr) ক্লোরাল্ হাইড্রেট্ (Chloral Hydrate) মিশাইয়া ফোঁটা ফোঁটা করিয়া দিতে হইবে। আক্ষেপ নিবারণ করিবার জন্য $\frac{1}{4}$ গ্রেণ মর্ফিয়া (Morphia) প্রয়োগ করিতে হইবে। এ ব্যবস্থা সুচিকিৎসক উপস্থিত হইয়া নিজেই করিবেন।

(৪) এরূপ ব্যবস্থায় ফল না হইলে, পুনরায় ৩ ঘণ্টা অন্তর মর্ফিয়া $\frac{1}{4}$ গ্রেণ প্রয়োগ করিবেন এবং ৭ ঘণ্টা অন্তর পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে এনিমা দিবে। পরে ১৩ ঘণ্টা অন্তর ২০ গ্রেণ ক্লোরালহাইড্রেট সহ এবং পুনরায় ১১ ঘণ্টা অন্তর ঐরূপ মাত্রায় দিবে। পরে প্রতি ৮ ঘণ্টা অন্তর এরূপ প্রণালীর চিকিৎসা করিবে। যদি ফিট্ বন্ধ হয়, তবে ক্লোরাল্ হাইড্রেট্ (Chloral Hydrate) ভিন্ন অন্য সব ঔষধ দেওয়া হইবে। রোগীর জ্ঞান সঞ্চার হইলে, ঐ ঔষধ মুখ দিয়া সেবন করাইতে হইবে। প্রতিদিন যেন ৪ পাইণ্ট জল প্রয়োগ

করা হয়। যাহাতে মূত্র ও ঘর্ম্ম বেশী পরিমাণে হয়, তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে।

(৫) কোমরের পিছনে তিসির পুল্টিস্ দিতে হইবে। চিকিৎসক যেরূপ আদেশ করিবেন, তদনুযায় পূর্ব্বোক্ত স্থানে ছোট কাচের গ্লাসে স্পিরিট্ মাখাইয়া অগ্নি সংযোগে পিছনে মূত্রগ্রন্থির উপর কাপিং (Cupping) করিবার ব্যবস্থা করিবে। রোগিণীর জ্ঞানের সঞ্চার হইলে, দাস্ত পরিষ্কার হইবার জন্য, এক আউন্স জলে অর্দ্ধ আউন্স ম্যাগ্সালফ্ সেবন করাইবে। উহা কার্য্যকারী না হইলে, পুনরায় প্রয়োগ করাইবে। দ্রাক্ষাচিনি মিশ্রিত পানীয় ব্যতীত অপর কোন খাদ্য দ্রব্য মুখ দিয়া প্রয়োগ করিবে না।

(৬) যদি ফিট কোনরূপে দমন করা না যায়, এবং ঔষধ চিকিৎসায় উপকার না হয়, অথচ রক্তের চাপ অতি উচ্চ এবং নাড়ীর স্পন্দন অতি ঘন ঘন হইতে থাকে, এ অবস্থায়, রক্ত মোক্ষণে (Veni-Section) উপকার দেখা যায়। পরিচারিকা প্রতি ৮ ঘণ্টা অন্তর রক্তের চাপ

লিখিয়া রাখিবে। ঐ চাপ ১৪০ এর উপর হ'লে শীরা হইতে ১০ আউন্স রক্ত মোক্ষণ করাই বিধি। এ অবস্থায় ভেরাট্রিণ ১ সি, সি মাত্রায় অধঃত্বাচিক প্রয়োগ করা যায়। কিন্তু ঐ চাপ কম থাকিলে ½ সি সি দিতে হয়।

(৭) রোগিণীর পাকস্থলী ধৌত করিয়া দিলে রোগ উপশম হইতে দেখা যায়। এই প্রক্রিয়াতে পাকস্থলী ধুইবার জন্য যে রবারের যন্ত্র (Stomach tube) ডাক্তারখানায় পাওয়া যায়, তাহাই সাবধানতার সহিত ব্যবহার করিতে হইবে। ঐ যন্ত্র পাকস্থলীতে প্রবেশ করাইয়া দিয়া শতকরা ৫ ভাগ সোডাবাইকর্ব্ব (Sodabi-Carb) মিশ্রিত দ্রাবণের ১ পাইন্ট প্রবেশ করাইয়া ধুইয়া ফেলিতে হইবে। এই প্রকারে ৩।৪ বার ধৌত করিলেই রোগিনী সোয়াস্তী বোধ করিবে, প্রয়োজন হইলে ৪ ঘণ্টা অন্তর পুনরায় এইরূপ ব্যবস্থা করিবে। রোগিনীর অন্ত্র-শোধন করার জন্য ৪ ড্রাম ম্যাগ্-সাল্‌ফ (Magsulph) উপরোক্ত প্রকারে প্রবেশ করাইয়া নলটী মাত্র বাহির করিয়া লইয়া আসিবে।

(৮) রোগিনীর খালাস সম্বন্ধে (Delivery) চিকিৎসার জন্য সর্ব্বদা মনে রাখিতে হইবে যে, প্রকৃতিকে সাহায্য করা ব্যতীত অপরাপর চিকিৎসা না করাই অধিকতর বাঞ্ছনীয়। তবে সুচিকিৎসক উপস্থিত হইলে এবং প্রসব করান সঙ্গত বোধ করিলে তিনি স্বয়ং উপস্থিত থাকিয়া তাহা করিবেন।

মন্তব্য :—

(১) বাঙ্গলা দেশে বর্ষা ও শীতকালে এই রোগের প্রাদুর্ভাব বেশী দেখা যায়।

(২) এই অবস্থায় ফুল প্রায়ই অধিক সময় আটক থাকে।

(৩) বঙ্গদেশে বাড়ীতে যে প্রণালীতে চিকিৎসা হয়ে থাকে, তাহাতে মৃতু সংখ্যার হার শতকরা ১৫টী, এবং হাসপাতালে শীঘ্রপ্রসব করার ফলে ৩০টী। অতএব স্বভাবের উপর নির্ভর করাই মঙ্গল জনক। সুচিকিৎসক কখনও অন্য প্রকার চেষ্টা করিবেন না।

(৪) এই রোগে নিম্নলিখিত অবস্থার উপর মৃত্যু নির্ভর করে :—

(ক) স্পর্শজনিত দোষ থাকিলে (Sepsis)।

(খ) নিমনিয়া থাকিলে (Hypostatic Pneumonia)।

(গ) বেশী জ্বর থাকিলে (high fever)।

(ঘ) কামলা (Jaundice) থাকিলে।

(ঙ) মূত্রনিরোদ থাকিলে (anuria)।

(চ) পুনঃ পুনঃ ফিট্ হইলে।

(ছ) সন্তান হওয়ার পরে ফিট্ হইলে সাধারণতঃ সাংঘাতিক অবস্থা বুঝিতে হবে।

গর্ভাবস্থায় অপরাপর অস্বাভাবিক লক্ষণ ও তাহার প্রতিকার।

১। চোখ ঝাপ্সা ও বিদ্যুৎ দেখা ৪—প্রসূতির রক্তাল্পতা থাকিলে, ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর, পেটের অসুখ, প্রস্রাবের দোষ প্রভৃতি

নানা কারণে ও রোগিনীর দুর্ব্বলতা হয় এবং এই দুর্ব্বলতার জন্যই চখে ঝাপসা ও বিদ্যুৎ দেখে। অতএব উপরোক্ত দোষগুলির প্রতিকার করিলে এই দোষ সারিয়া যায়।

২। ন্যাবা ঃ—চোখ মুখ হলুদবর্ণ হওয়া এবং উপর পেটে ব্যাথা হওয়া।

গর্ভজনিত জরায়ুর বিবর্দ্ধনে ক্রমে যকৃতের উপর চাপ পরে, এবং যকৃতস্থিত পিত্তথলীর নলের উপর চাপ পড়ায় এইরূপ অবস্থা ঘটিয়া থাকে। এ অবস্থা প্রসবান্তে সারিয়া যায়, এবং চিকিৎসার বিশেষ কোন প্রয়োজন হয় না।

৩। সর্ব্বদা নিদ্রালু অথবা একবারেই অনিদ্রা ঃ—অন্তর্ব্বর্ত্তীর শরীরে সন্তানের বিবর্দ্ধন জনিত একপ্রকার বিষের উদ্ভব হইয়া থাকে, উহা ক্রমে রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া এইরূপ অবস্থা ঘটাইয়া থাকে। বাহ্য প্রস্রাব যাহাতে নিয়মিত হয়, এবং আহার্য্য দ্রব্য যাহাতে সহজে পরিপাক পায়, এইরূপ ব্যবস্থা করিলেই এই রোগের প্রতিকার হয়।

৪। **চলিতে ফিরিতে হাপ ধরা**ঃ—ইহা দুর্ব্বলতার লক্ষণমাত্র, জরায়ুর বিবর্দ্ধনে উহার উপরে অবস্থিত সমস্ত যন্ত্রের উপর চাপ পড়ায় সমান্য পরিশ্রমে হাপ ধরিয়া থাকে। বিশেষ কোন চিকিৎসা প্রয়োজন হয় না।

৫। **রক্তাল্পতা**ঃ—অত্যাধিক রক্তস্রাব, ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর, পেটের অসুখ এবং প্রস্রাবের দোষ জনিত নানা কারণে রক্তাল্পতা হয়। এজন্য মুখ, চোখ, ঠোঁট ফ্যাকাশে হইয়া যায়, হাত পা চোখ, মুখ ফোলে, নড়াচড়া করিলে হাপ ধরে। এ অবস্থায় বারাবারি হইলে, প্রসব হবার আগেই, অথবা অব্যাবহিত পরে, পোয়াতি মারা যাইতে পারে। এই জন্য চোখ, মুখ, ফ্যাকাশে দেখা গেলেই সুচিকিৎসককে দেখাইয়া নিয়মিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিবে।

সব পোয়াতির রংই একটু ফ্যাকাশে হয়। কারণ গর্ভাবস্থায় রক্তে জলের ভাগ বেশী হয়। এজন্য অনেকে ইহা স্বাভাবিক মনে করিয়া বসিয়া থাকেন। কিন্তু ইহার সময়মত প্রতিকার

না করিলে সমুহ বিপদের আশঙ্কা সর্ব্বদা মনে রাখা উচিত।

৬। পেটে ছেলে না নড়াঃ—গর্ভস্থ সন্তানের (ভ্রূণের) মৃত্যু ঘটিলে, উহার নড়া চড়া বন্ধ হয়, এই অবস্থায় সুচিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিবে।

গর্ভাবস্থায় সংক্রামক রোগ।

গর্ভসঞ্চারের পর ভ্রূণের বিবর্দ্ধনে পোয়াতির স্বাভাবিক রোগ নিবারণ ক্ষমতা কমিয়া যায়, এজন্য উহাকে অতি সাবধানে রাখিবার ব্যবস্থা করিবে। বাড়ীতে কোন ছোয়াচে রোগ, যথা হাম, বসন্ত, ওলাউঠা, আমাশয়, ঘুংরি, প্লেগ্ প্রভৃতির প্রাদুর্ভাব হইলে পোয়াতীকে উহাদের সংস্রবে যাইতে দিবে না। সম্ভব হইলে পোয়াতীকে অন্য কোথায়ও সরাইয়া দিবে। অন্যথায় ছোয়াচে রুগীকে, দূরে অন্য একটী ঘরে রাখিবে, যাহারা

রোগীর সেবা করিবে, তাহারা পোয়াতীর কাছে আসিবে না। যদি উহাদিগের একান্ত আসিতে হয়, তবে বিশোধক দ্রাবণে (Lotion) হাত পা ধুইয়া এবং ঐ দ্রাবণে কাপড় কেচে দিয়া অন্য কাপড় পড়ে, তবে পোয়াতীর কাছে যাইবে। কাপড় কাচতে হইলে, বিশোধক দ্রাবণে আধঘণ্টা ডুবাইয়া তাহার পর, ভাল জলে কেচে ফেল্‌তে পার। শুধু জলে আধঘণ্টা ফুটাইয়া নিলেও দোষ থাকে না। রোগী ও পোয়াতী এক পায়খানা ব্যবহার করিবে না। যদি বাড়ীতে একটী বই পায়খানা না থাকে, তবে রোগীকে সরায় বা "বেড্‌প্যানে" বাহ্য প্রস্রাব করাইয়া তাহাতে কার্ব্বলিক কিংবা ফেনাইল ঢালিয়া পায়খানায় ফেলে দিবে। নিকটে যদি কোন পুকুর থাকে, যাহাতে সকলে স্নান করে, সেই পুকুরে রোগীর কাপড় কাচবে না; বিশোধক দ্রাবণের দ্বারা শোধন করে কাচবে। নর্দ্দমা ও পায়খানা রোজ বিশোধক দ্রাবণ দ্বারা শোধন করিবে। রোগী ভাল হইয়া গেলে, কিংবা মারা গেলে তাহার বিছানা পত্র পুড়িয়া

ফেলিবে। এবং সমস্ত ঘরটা রসকর্পূরের জল (Hydrarg, Perchloride Lotion) দ্বারা ধুইয়া ফেলিবে। বসন্ত কিংবা ঘুংরি রোগীর ঘরের দেওয়ালেও ঐ জল ব্যবহার করিবে। বাগানে জল দিবার পিচকারী দিয়া দেওয়ালে এবং ছাদে বিশোধক দ্রাবণ দিতে হয়।

গর্ভাবস্থায় চুলকানি।

গর্ভাবস্থায় যোনিদ্বারে ও তাহার বাহিরে এক রকম চুলকানি হয় এবং তাহাতে পোয়াতী খুব কষ্ট পায়। এই প্রকার চুলকানি হওয়ার কারণ সাধারণতঃ (১) যোনির ভিতর হইতে কোন প্রকার স্রাব বাহির হওয়া। (২) কখনওবা মলদ্বার হইতে ছোট ছোট সরুকৃমি যোনিতে প্রবেশ করে বলিয়া এইরূপ চুলকানি হয়। (৩) আবার কখনও বা যোনিদ্বারের চুলে উকুন হলে চুলকানি হইয়া থাকে।

প্রতিকারঃ—যে কারণে এই রোগ হয়, তাহার প্রতিকার করিবে। যোনিপথে দূষিত স্রাব

থাকিলে, চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিয়া বিশোধক দ্রাবণের দ্বারা ডুস্ দিয়া পরিষ্কার করিয়া দিবে। মলদ্বারে কৃমি হইলে চা চামচের এক চামচ লবণ, এক পাইণ্ট ঠাণ্ডা জলে মিশাইয়া মলদ্বারে ডুস্ দিলে কৃমি মরিয়া যায়। চুলে উকুন হইলে ক্ষুর দিয়া উহা চাচিয়া ফেলিবে। চন্দনের তৈল কিংবা পিপারমেণ্টের তৈল মাখিলেও উকুন ম'রে যায়।

চুলকানির স্থান গরম লবণের দ্রাবণের দ্বারা (১ পাইণ্টে ৯০ গ্রেণ) ধৌত করিবে। পরে ডাক্তারখানা হইতে গোলার্ডস্ লোসন আনিয়া উহার ১ ভাগের সহিত ৩ ভাগ জল মিশাইয়া নেকড়া ভিজাইয়া লাগাইলে অচিরেই চুলকানি কমিয়া যাইবে। গরম জলে সোহাগা ও কর্পূর মিশাইয়াও ধোয়ান যায়। ধৌতস্থান বিশুদ্ধ তূলা গরম জলে চিপিয়া লইয়া জলশূন্য করিয়া পুছিয়া ফেলিবে। পরে একটুকরা নেকড়ায় অথবা বরিক লিণ্টে জিঙ্ক অক্সাইড্ মিশ্রিত মলম লাগাইবে, এতে কোন উপকার বোধ না করিলে চিকিৎসক ডাকিবে।

বস্তিকোটরের হাড় ছোট কি বক্র হলেঃ—প্রসবের অনেক আগে সুচিকিৎসক দেখাবে। মেয়েটী যদি খুব বেঁটে হয়, শিরদাঁড়া যদি বাঁকা বা কুঁজো হয়, অথবা প্রথম পোয়াতীর পেট যদি "ঝুড়িপানা" হয়ে সামনে খুব ঝুলে পড়ে, চলন বাঁকা হয়, তবে মনে করবে বস্তিদেশ স্বাভাবিক নয় এবং প্রসবপথ দিয়ে ছেলের মাথা বেরবে না। এ অবস্থায় সুচিকিৎসক সময় মত পেট চিরে জীবন্ত ছেলে বার করবে। এজন্য পূর্ব্বেই সাবধান হতে হবে, তবে পেট কাটার কথায় আর তেমন ভয় করার কিছু নাই। এ সকল বিষয়ে এখন বেশ উন্নতি হয়েছে।

পূর্ণ গর্ভাবস্থায় গর্ভিণীর পরিচর্য্যা।

প্রসূতি এবং তাহার সন্তানের মঙ্গলার্থ প্রসব লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে তাহাকে একবার পরীক্ষা করা বিশেষ প্রয়োজন। গর্ভস্থ সন্তান

৮ মাস পর্য্যন্ত ক্রমে বৃদ্ধি পায়, এবং তৎপর গর্ভাশয়ের মধ্যে থাকিবার সময়, উহা অধিকতর বলবান ও দৃঢ় হইতে থাকে, অতএব অষ্টম মাসের শেষেই গর্ভিণীকে পরীক্ষা করিবার প্রকৃষ্ট সময়। এই পরীক্ষা দ্বিবিধ প্রকারে সম্পন্ন হয়। যথা :—

(ক) গর্ভিণীকে জিজ্ঞাসা বাদ।

(খ) আভ্যন্তরিক পরীক্ষা।

(ক) গর্ভিণীকে জিজ্ঞাসা বাদ—(১) গর্ভিণী ও তাহার স্বামীর নাম এবং ঠিকানা, (২) বয়স (৩) জাতি, (৪) কতবার গর্ভসঞ্চার হইয়াছে, (৫) পূর্ব্ববর্ত্তী গর্ভ এবং প্রসবের বিবরণ, (৬) কোন প্রকার স্রাব আছে কিনা, (৭) প্রস্রাব কেমন এবং কতবার হয়, (৮) দাস্ত পরিষ্কার হয় কিনা, (৯) পূর্ব্বে কোন রোগ হইয়া থাকিলে তাহার বিবরণ এবং বর্ত্তমানে কোন অসুখ আছে কিনা, (১০) শেষ মাসিক বা ঋতুস্রাব কোন তারিখে আরম্ভ হইয়াছিল।

(খ) আভ্যন্তরিক পরীক্ষা :—গর্ভিণীর শরীর পরীক্ষা করার পূর্ব্বে মলমূত্র নিয়মিত পরিষ্কার হয়েছে কি না তাহা জিজ্ঞাসা করবে। যদি পরিষ্কার না হ'য়ে

থাকে, তবে মলমূত্রাদি ত্যাগ করে আসতে বলবে। তৎপরে উহাকে তপ্তোপোষের উপর চিত হয়ে শুতে বলবে, এবং পা দু'টী গুটাইয়া রাখিতে বলিবে। ইতিমধ্যে ধাত্রী নিজে তাহার হস্তাদি বেশ ভাল করে সাবান জলে ধুয়ে, বিশোধক দ্রাবণের দ্বারা শোধন করে লইবে। পরে পেটের উপর হাত দিয়ে, ছেলের মাথা ও পাছা প্রভৃতি স্বাভাবিক অবস্থায় যে প্রকার থাকে, তাহা ঠিকমত আছে কি না বেশ করে দেখবে। তৎপর হাত পুনরায় ভাল করে বিশোধক দ্রাবণে ধৌত করে, এক হস্ত প্রসবদ্বারে প্রবেশ করাইয়া অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করে দেখবে যে, তলপেটের গহ্বরের হাড় প্রভৃতি স্বাভাবিক আছে কিনা। এই সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুর মুখ খোলা বা বন্ধ আছে কি না তাহাও নির্দ্ধারণ করিতে চেষ্টা করিবে। যদি জরায়ুর মুখে গোটা গোটা মত কিছু বোঝা যায়, তবেই সুচিকিৎসকের পরামর্শ মত উহার চিকিৎসার ব্যবস্থা করতে হয়। নচেৎ প্রসবকালে সমূহ বিপদের কারণ হ'তে পারে।

পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা।

ধাত্রীর পরিস্কার পরিচ্ছন্নতার উপর প্রসূতির জীবন সম্পূর্ণ নির্ভর করে। এ কথাটী সর্ব্বদা মনে রাখা দরকার। সামান্য ত্রুটী হইলে প্রসূতি ও নবজাত শিশুর জীবন নষ্ট হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা আছে। অতএব বিশেষ সাবধানতা সহকারে কাজ করা উচিৎ।

ভগবানের আশ্চর্য্য সৃষ্টি কৌশলে মানব শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্ব্বেই যাহাতে তাহার কোন প্রকার অনিষ্ট না হইতে পারে, এরূপ সুব্যবস্থা করিয়া তিনি রাখেন। কিন্তু মানব তাহার নিজ নিজ কর্ম্মের দ্বারা নানাপ্রকার রোগের সৃষ্টি করিয়া থাকে। এজন্য সংস্পর্শ দোষজনিত কতকগুলি রোগ, সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্ব্বেই সংক্রামিত হইতে দেখা যায়। এই সকল রোগের দ্বারা উহার জীবন নষ্ট হইয়া থাকে। মাতা পিতার সাবধানতা অবলম্বনে, এরূপ ব্যাধি

সমূহের হস্ত হইতে অনায়াসে নিজের ও শিশুর জীবন রক্ষা করিতে সমর্থ হয়।

(১) গর্ম্মি, উপদংশ বা সিফিলিস, এবং প্রমেহ বা গনোরিয়া রোগের জীবাণু মাতার যোনিপথে অবস্থিত থাকায়, প্রসব সময়ে উহারা শিশুর শরীরে সংক্রামিত হইয়া থাকে। অতএব যাহাদের এরূপ কোন রোগ আছে, তাহাদের প্রসবকাল উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বেই, এ বিষয়ে সাবধানতা অবলম্বন করিয়া সুচিকিৎসকের পরামর্শানুযায়ী চলা কর্ত্তব্য।

(২) যোনিদ্বারে নানাবিধ দূষিত স্রাব, যথা হলুদ রংয়ের পুঁয প্রভৃতি নির্গত হইতে থাকিলে ও বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করা দরকার।

(৩) ধাত্রীর অসাবধানতার দরুণ, তাহার হস্তের ময়লা সম্পূর্ণরূপে পরিস্কৃত না হইলে, প্রসবের পথ পরীক্ষা করার সময় হাতের অঙ্গুলি হইতে দূষিত রোগের কীটানু বা বীজাণু সংক্রামিত হইতে পারে

(৪) প্রসবকালে কোন যন্ত্র বা অস্ত্রের প্রয়োজন হইলে, তাহা অন্ততঃ পনর কি কুড়ি মিনিট জলে ফুটাইয়া না লইলে, সেই যন্ত্র বা অস্ত্র দ্বারা দূষিত রোগের বীজ প্রসূতির শরীরে সংক্রামিত হইয়া তাহার প্রাণ নষ্ট করিতে পারে।

(৫) যোনিদ্বারে যদি কোন প্রকার দূষিত স্রাব থাকে, এবং উহা উপযুক্তভাবে পরিস্কৃত করা না হয়, তবে ঐ দূষিত পদার্থ ধাত্রী বা চিকিৎসকের অঙ্গুলীর অথবা অস্ত্রের দ্বারা উহা প্রসবপথে ও জরায়ুর ভিতরে প্রবেশ করিবার সুযোগ পায়। এরূপ অবস্থায় ধাত্রী এবং চিকিৎসকেরও বিপদের বেশ সম্ভাবনা আছে।

(৬) অপরিস্কার অপরিচ্ছন্নতার জন্যই সুতিকা ঘরে প্রসূতির প্রাণনাশক দূষিত বা সুতিক জ্বর এবং ধনুষ্টঙ্কার রোগ হইয়া থাকে।

উপরোক্ত কারণগুলি দূর করিতে হইলে নিম্নলিখিতরূপ ব্যবস্থা প্রসস্ত। যথা :—

(১) গর্ম্মি অথবা প্রমেহ রোগ থাকিলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করা প্রয়োজন। এজন্য

ভাল চিকিৎসকের ব্যবস্থামত চলিবে। নচেৎ গর্ভ-স্রাব ও রক্তস্রাব প্রভৃতি উপসর্গে গর্ভিণীর ও গর্ভজাত শিশুর জীবন নষ্ট হইতে পারে।

(২) বিশেষ প্রয়োজন না হইলে যোনি দ্বারে, অথবা প্রসবপথে, কখনও হস্ত প্রবেশ করিবে না। যদি বিশেষ দরকার হয়, তবে হস্ত উত্তমরূপে সাবানের জলে ব্রাস দ্বারা ঘসিয়া ধৌত করিবে, পরে পচননিবারক লোশনে বা জলে হস্ত কিছুক্ষণ ডুবাইবে। প্রসব দ্বার ও পথ খুব ভালরূপে বিশোধক দ্রাবণের ডুস্ দিয়া ধৌত করিবে এবং তৎপর পরিস্কৃত হস্ত ঐ স্থানে প্রবেশ করাইবে।

(৩) প্রসূতী সংক্রান্ত কার্য্য করিতে হইলে ধাত্রীকে সর্ব্বদা মনে রাখিতে হইবে যে, তাহার হস্তের পরিস্কার পরিচ্ছন্নতার উপর প্রসূতীর মঙ্গল নির্ভর করে। এজন্য তাহার হস্ত দুইখানা পুনঃ পুনঃ এণ্টিসেপ্টিক লোসনে ভালরূপে ধৌত করা প্রয়োজন।

(৪) অস্ত্র বা যন্ত্র যাহা কিছু প্রসবদ্বারে প্রবেশ করান হইবে, তাহা অন্ততঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা জলে ফুটাইয়া লইবে।

(৫) নিম্নলিখিত অবস্থায় বিশোধক দ্রাবন বা লোসন দ্বারা প্রসবদ্বার ও পথ উত্তমরূপে ডুস্ দিয়া ধৌত করিতে হইবে তাহা সর্ব্বদা স্মরন রাখিবে। যথা :—

(ক) প্রসব দ্বারে বা পথে যদি কোনরূপ পূঁয অথবা দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব নির্গত হইতে থাকে।

(খ) যদি প্রসব বেদনা উপস্থিত হওয়ার পর, অনেক সময় বেদনা থাকা বশতঃ, প্রসূতী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, এবং প্রসবদ্বারের প্রদাহ হইয়া থাকে, তবে ডুস্ দিবে। সাধারণতঃ প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থায় এইরূপ অবস্থা ঘটিয়া থাকে এবং প্রসব-পথ ও দ্বার ডুস্ দিয়া ধৌত করিয়া দেওয়াই বিধি।

(গ) যদি কোন অবস্থায় ধাত্রীকে প্রসব দ্বারে হস্ত প্রবেশ করাইতে হয় বা অস্ত্র প্রয়োগ করা দরকার হয়, তাহা হইলে পূর্ব্ববৎ সাবধানতা অবলম্বন করিতে হইবে এবং ডুস্ দিতে হইবে।

(ঘ) জ্বর সাংঘাতিক হইলে, রাত্রে নিয়মিত ঘুম না হইলে, এবং প্রসূতীর চোখ মুখের চেহারা বিশেষ খারাপ দেখালে, উপযুক্ত চিকিৎসকের ব্যবস্থা মত ডুস প্রয়োগ করবে। ধনুষ্টঙ্কার হওয়ার কোন প্রকার সম্ভাবনা থাকিলে ও অনতিবিলম্বে সুচিকিৎসকের ব্যবস্থা গ্রহণ করিবে।

প্রসবান্তে কোন্ কোন্ অবস্থায় ডুস্ প্রয়োগ করা দরকার ঃ—

(১) যদি প্রসবদ্বারে হস্ত প্রবেশ করা হইয়া থাকে, অথবা যন্ত্র বা অস্ত্র প্রয়োগ হইয়া থাকে।

(২) যদি গর্ভস্থ সন্তান বা ফুল অথবা সন্তানের পোড়ার ভিতরকার জল যদি দূষিত হয় অথবা দুর্গন্ধযুক্ত হয়।

(৩) জরায়ুর ভিতর হইতে যদি কোন প্রকার দূষিত স্রাব নির্গত হয়।

(৪) প্রসবের পর স্বাভাবিক যে স্রাব নির্গত হয়, যে কোন সময় উহা দুর্গন্ধযুক্ত হইলে।

ডুসের জন্য দ্রাবণ বা লোসন প্রস্তুতের নিয়ম ঃ—

(১) সাধারণতঃ ফুটন্ত গরম জল যাহা অন্ততঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা সিদ্ধ করা হইয়াছে, এমন জলের তাপ ১০০° ডিগ্রি ফারেন্ হিট্ পরিমিত হইলে ব্যবহার করা হয়। কিন্তু জরায়ুর ভিতরকার রক্ত স্রাব বন্ধ করিতে হইলে, যন্ত্র দ্বারা প্রসবদ্বারের ও পথের এবং বাহিরে চর্ম্মের কোন অনিষ্ট না হয় এরূপ ব্যবস্থা করিয়া ১২০ ডিগ্রি ফারেন্ হিট্ তাপের যে জল তাহাই ব্যবহার করিবে।

(২) পটাশপারমাঙ্গানেট, লাইজল, টিংচার আইয়োডিন্, সাইলিন প্রভৃতি বিশোধন দ্রব্যের দ্রাবণই (লোসন) ব্যবহার হইয়া থাকে। উহাদের প্রস্তুত করিবার প্রণালী নিম্নে দেওয়া গেল। যথা ঃ—

(১) সাইলিন (Cyllin) লোসন ১ গ্যালন জলে ½ আঃ মাত্রায় প্রয়োজ্য, (২) লাইজল (Lysol) ১ গ্যালন জলে ১½ আঃ (৩) আইয়োডিন (Iodin) (১ পাইণ্টে ½ ড্রাম) এই দ্রাবকের যে

কোনটী যোনিদ্বার অথবা জরায়ুর ভিতর ধৌত করার জন্য ব্যবহার করা যায়।

ডুসের ব্যবহার ঃ—

ডুস বলিলে রবারের নলযুক্ত একটী টিনের বা কাচের লম্বা পাত্র বুঝায়, উহাতে ৩।৪ ফিট রবারের নল লাগান থাকে। ঐ নলের শেষ প্রান্তে গুহ্যদ্বার বা যোনিদ্বারে প্রবেশ করাইবার উপযুক্ত গাটা গার্চ্চা বা কাচের একটী ছোট নল সংলগ্ন থাকে। তবে মলদ্বারে প্রবেশ করার নলটী ছোট এবং জরায়ুর জন্য একটী অপেক্ষাকৃত বড় ও বক্রনল ব্যবহার হয়। উহা ব্যবহারের পূর্ব্বে ও পরে সব পরিষ্কার করিয়া রাখা উচিত। উক্ত ডুসের মধ্যে খুব গরম লোশন ঢালিয়া নলটির মধ্য দিয়া চালিত করিয়া দিলে, নলের ভিতর যে সকল ময়লা থাকে, তাহা পরিষ্কার হয়। জরায়ুর ভিতর ডুস দিতে হইলে, ডুসের সকল দ্রব্য বেশ ফুটাইয়া লইতে হয়। প্রত্যেক ধাত্রীর পক্ষে ইহার একটী সঙ্গে রাখা প্রয়োজন।

(১) বাহ্য করাইবার জন্য যে ডুসের ব্যবস্থা হয় তাহা নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রস্তুত করিতে হয় ঃ—

ফুটন্ত গরম জল ১০০ ডিগ্রি পরিমিত তাপ হইলে উহাতে সাধারণ সাবান গুলিয়া খুব ফেনাযুক্ত করিতে হয়। এই অবস্থায় রোগীকে বাম দিকে কাত ভাবে শোয়াইয়া নলের গায়ে একটু ভেসলিন বা তেল মাখাইয়া লইবে। পরে গুহ্যদ্বারে প্রবেশ করাইয়া বামদিকে একটু রাখিয়া দিতে হইবে। অন্ততঃ ২০ আউন্স বা ১ পাইন্ট সাবান জল অন্ত্রের নিম্নপ্রদেশে প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে। ন্যাকড়া দ্বারা গুহ্যদ্বার চাপিয়া রাখিয়া ক্রমে নলটী বাহির করিবে। কিছুক্ষণ অপেক্ষা করিলেই, ঐ জলশুদ্ধ মল প্রভৃতি নির্গত হইয়া অপরিষ্কৃত অন্ত্র পরিষ্কার হইয়া যাইবে।

২। **যোনিদ্বার অথবা জরায়ুর অভ্যন্তরে ডুস প্রয়োগ প্রণালী ঃ—**

ধাত্রীকে সর্ব্বদা মনে রাখিতে হইবে যে, স্বাভাবিক প্রসব সময়ে বিশেষ প্রয়োজন না বুঝিলে কখনও ডুস প্রয়োগ করিবে না। সুচিকিৎসক

উপস্থিত থাকিলে, তাঁহার পরামর্শ গ্রহণ করিয়া ধাত্রীকে কাজ করিতে হইবে। চিকিৎসক উপস্থিত না থাকিলে, তাহাকে এ বিষয়ে বিশেষ বিবেচনার সহিত কার্য্য করিতে হইবে। পৃথিবীতে যে সকল বড় বড় চিকিৎসালয়ে প্রসূতিগণ চিকিৎসিত হইয়া থাকে, সর্ব্বত্রই দেখা যায় যে, তথাকার চিকিৎতকগণ স্বাভাবিক প্রসবের পূর্ব্বে ও পরে অনর্থক ডুস দেওয়া বিশেষ নিন্দার কার্য্য বলিয়া মনে করেন। কারণ ইহা বিশেষ বিপজ্জনক। যদি প্রসবদ্বারের সামনে কোন দূষিত ঘা, কিম্বা কোন প্রকার পূঁয দেখিতে পাওয়া যায়, এইরূপ অবস্থায় ডুস দেওয়া ব্যবস্থা হইলেও, ঐ দূষিত ঘা বা পূঁয হইতে কোন প্রকার সংক্রমণ হইতে না পারে, তৎপ্রতি বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করিবে।

নিম্নলিখিত অবস্থায় প্রসব বেদনা উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে ডুস দিবার ব্যবস্থা আছে ঃ—

১। যদি প্রসূতির জন্য কোন অস্ত্রপ্রয়োগ করা দরকার হয়।

২। যদি যোনিপথ হইতে অথবা জরায়ু হইতে কোন দূষিত স্রাব নির্গত হয়।

৩। যদি প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থা অনেকক্ষণ স্থায়ী হয়, এবং ছেলের থলির বা পোড়োর ভিতরকার জল (Liq ammonii) বাহির হইয়া আসিয়া থাকে অথবা উহা কোন প্রকারে পচিয়া দুর্গন্ধযুক্ত হয়।

প্রসবান্তে প্রতিষেধক ডুস ব্যবহার করার নিয়ম ঃ—

প্রসবের পূর্ব্বে ডুস দেওয়ার প্রথা যেমন নিন্দনীয়, প্রসবান্তে তদপেক্ষাও গর্হিত বলিয়া মনে রাখিবে। প্রসবকালে ঐ পথে, যে কোন প্রকার দূষিত দ্রব্য থাকুক না কেন, তাহা জরায়ুর অভ্যন্তরস্থিত পোড়োর ভিতরকার জলে ধৌত হইয়া যায় (Liq ammonii) এবং ফুল পড়িবার সময় যে স্বাভাবিক রক্তস্রাব হয়, তদ্দ্বারাও পরিষ্কৃত হয়। এজন্য প্রসবান্তে ডুস দিবার সাধারণত কোন দরকার হয় না। কোন কোন অবস্থা বিশেষে উহা

প্রয়োজন হইলেও, ঐ ডুস দেওয়া খুব বড় অস্ত্রপ্রয়োগের (operation) মত মনে করিতে হইবে এবং যতদূর সম্ভব সাবধানতা অবলম্বন করিবে।

নিম্নলিখিত অবস্থায় প্রসবান্তে ডুস দেওয়া প্রয়োজন হয় ঃ—

(১) ফুল বাহির করিবার জন্য যদি জরায়ুর ভিতর হস্ত প্রবেশ করা হইয়া থাকে।

(২) সন্তান, ফুল অথবা পোড়োর ভিতরকার জল (Liq ammonii) যদি পঁচিয়া থাকে।

(৩) জরায়ু হইতে কোন দূষিত স্রাব নির্গত হইতে থাকিলে।

(৪) সূতিকাগারে যে কোন সময় প্রসূতির স্বাভাবিক স্রাব (লোকিয়েল ডিস্‌চার্জ্জ) দুর্গন্ধযুক্ত হইলে।

উপরোক্ত প্রণালীতে ডুস দেওয়ায়, যোনিদ্বার অথবা জরায়ুর ভিতরকার জীবাণু যে ধ্বংশ প্রাপ্ত হয়, তাহা একপ্রকার ভুল ধারণা। কারণ যে বিশেষ বিশোধক দ্রাবণের দ্বারা ভিতরটা ধৌত করা হয়,

তাহা সঙ্গে সঙ্গেই বাহির হইয়া আসে। এরূপ সময় তখন থাকে না যে, জীবাণু ধ্বংস করিবার সুযোগ পায়। দ্রাবণের স্রোত যতটা বেগে প্রবাহিত হয়, তদ্দ্বারাই জীবাণুমণ্ডলী ঐ জলের সহিত বাহির হইয়া আসে; কিন্তু যে পরিমাণ বিশোধক দ্রব্য ঐ জলে মিশ্রিত করা হয়, তাহা ঐ জলকেই শোধিত করিয়া রাখে মাত্র। অতএব যে কোন অবস্থায় জরায়ুর ভিতর হস্ত, যন্ত্র অথবা অস্ত্র প্রবেশ করাইতে হইলে, অতি সাবধানতা অবলম্বনে ডুস দিবার ব্যবস্থা করা উচিত।

জরায়ুর ডুস প্রয়োগ প্রণালী ঃ—

১। সর্ব্বপ্রথম যোনিদ্বারের বাহিরেও উহার পার্শ্বস্থ চর্ম্ম খুব ভালরূপ সাবান-জল দ্বারা ঘসিয়া পরিষ্কার করা প্রয়োজন।

২। যোনিপথ খুব ভালরূপে ক্রিয়োলিন্ বা লাইজল্ লোসনে ধৌত করিবে। পরে একটুকরা সাবান হস্তে লইয়া অঙ্গুলি দ্বারা বেশ করিয়া পরিষ্কার করিবে, এবং ডুসের সাহায্যে ঐ সব পথ উত্তমরূপে ধৌত করিবে।

৩। উপরোক্ত প্রণালীতে পরিষ্কৃত হইলে, অতি সাবধানতাসহকারে জরায়ুর ভিতর জরায়ুর জন্য যে নলটী পা[illegible]য়, সেইটী লাগাইয়া প্রবেশ করাইতে হইবে। পূর্ব্বে ডুসটী নল প্রভৃতি অতি পরিষ্কার-ভাবে গরম জলে সিদ্ধ করিয়া উহাতে লোসন ঢালিয়া নলদ্বারা প্রবাহিত অবস্থায় জরায়ু গ্রীবাদেশ ছাড়াইয়া উহার ভিতর প্রবেশ করাইবে। কোন প্রকার আঘাত না লাগে তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

যদি স্পেকুলাম্ যন্ত্র প্রয়োগ না করিয়া, অতি গরম জল দ্বারা জরায়ুক্ষত ধৌত করা হয়, তবে ঐ জল চালিত হইয়া প্রসবদ্বার ও উহার পার্শ্বস্থ চর্ম্ম পুড়িয়া ফোস্কা হইতে পারে। এরূপ অসাবধানতার জন্য ধাত্রী বা চিকিৎসক দণ্ডনীয় হইতে পারে। সমস্ত বিষয় বেশ বিবেচনা করিয়া ধাত্রীবিদ্যার চর্চ্চা করিতে হইবে।

গর্ভাবস্থার স্থিতি, সময় এবং প্রসবের দিন নির্ণয়।

পূর্ণ গর্ভাবস্থা সাধারণতঃ ২৮০ দিন স্থায়ী হয়। গর্ভ উৎপাদনের দিন হইতে ইহা গণনা করা হয়। কিন্তু ঠিক কোন্ দিন অন্তঃস্বত্ত্বা হইয়াছে, ইহার তারিখ নির্ণয় করা সুকঠিন বলিয়া অপর প্রণালী গুলি অনুসরণ করা প্রয়োজন। যথা—

(১) শেষ বারের ঋতুস্রাবের প্রথম দিনের সহিত ৭ দিন যোগ করিয়া তাহা হইতে তিন মাস পিছাইয়া গণনা করিলে, যে তারিখ পাওয়া যাইবে, সেই মাসের সেই তারিখে গর্ভিণীর সন্তান প্রসব হইবার সম্ভাবনা। এইরূপ গণনায় একটা মোটামুটি প্রসবের তারিখ পাওয়া যায়। কখনও বা উহার এক সপ্তাহকাল পূর্ব্বে বা পরে সন্তান হয়।

(২) গর্ভিণীর পেটের মধ্যে যে দিন সর্ব্বপ্রথম ভ্রূণের নড়ন চড়নরূপ সন্তরণ ক্রিয়া অনুভূত হয়, সেই দিন হইতে ২২ সপ্তাহকাল যোগ করিলেই

কোন্ তারিখে সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবে, তাহা নির্দ্দেশ করা যায়। সাধারণতঃ ৪ মাস হইতে ৪॥ মাসের মধ্যে নড়ন চড়ন ক্রিয়া (Quickening) আরম্ভ হয়।

(৩) তলপেটের উচ্চতা দেখে, প্রসবের দিন গণনা :—নাভির সমান পেট উচু হইলে, গর্ভ ৬ মাসের শেষাশেষি ধরে নিয়ে প্রসবের দিন ঠিক করা যায়।

প্রসবের পূর্ব্বে কি করা উচিত :—

(১) পোয়াতী যে ঘরে প্রসব করবে, সেই আঁতুর ঘরখানা ভাল করে প্রস্তুত করে নেবে। কারণ এই আতুর ঘরের দোষে অনেক পোয়াতী ও ছেলে মারা যায়। পোয়াতী এবং শিশুর মঙ্গলের জন্য বাড়ীর ভিতর সব চেয়ে খট্‌খটে ঘড়, লম্বা এবং আড়ে ১০ হাতের কম হবে না, এবং তার জানালা দরজা এমন ভাবে থাকবে, যাতে

ঐ ঘরে বেশ হাওয়া ও আলো খেল্‌তে পারে, অথচ হাওয়ার ঝাপটা এসে পোয়াতী বা ছেলের গায় না লাগে। ঘরের মেঝে খুব শুকনো হবে, জল পড়্‌লে যাতে শীঘ্র সরে যায়, এমনতর নর্দ্দমা থাকবে। আশে পাশে কোন নোংরা জায়গা, বিশেষ করে কোন আস্তবল থাকবে না। কারণ ঐ আস্তবলে ধনুষ্টঙ্কার রোগের বীজাণু বহুল পরিমাণে থাকে, এবং প্রসূতী ও ছেলের ঐ রোগ জন্মিতে পারে। পাকা কোঠাঘর হলে প্রসবের কিছুদিন পূর্ব্বে চুনকাম করাবে। ঘরে চালা ও বাঁশের বেড়া হলে, রসকপূরের জল (Lotio Hydrarg Perchloride 1 in 5000) দ্বারা পিচকারী করে শোধন করিবে। ব্লিচিং পাউডার বা পারক্লোরিন্ জাতিয় শোধক দ্রব্য দ্বারাও শোধন করা যায়। ঘরের ভিতর অনাবশ্যকীয় কোন দ্রব্য রাখিবে না। মেঝের উপর মাদুর পেতে শোয়াবার ব্যবস্থা কখনও করিবে না। কারণ ঠাণ্ডা লেগে, অনেক পোয়াতী ও শিশুর জ্বর, কাশি প্রভৃতি উৎকট ব্যাধির উৎপত্তি হয়;

এবং জন্মের মত নাড়ীর রোগ জন্মাবার ব্যবস্থা হয়। অতএব একখানা চৌকির উপর বা মাচাংকরে বিছনা পাতবার ব্যবস্থা করাই সঙ্গত।

(২) বিছনার কাপড় প্রভৃতি সকল বেশ ভাল করে জলে ফুটাইয়া সিদ্ধ করবে, এবং খুব রৌদ্রে শুষ্ক করে প্রসবের পূর্ব্বেই প্রস্তুত করে রাখিতে হয়। যদি ঐ ঘরে পূর্ব্বে কোন শিশু ধনুষ্টঙ্কার রোগে মারা গিয়া থাকে, তবে বিছানার কাপড় প্রভৃতি বেশ ভাল করে সিদ্ধ করে ধৌত করিবে, এবং রোদ্রে অনেকক্ষণ শুকাইয়া বেশ ভাল করে পরিষ্কার কাপড় প্রভৃতির সহিত জড়াইয়া রাখিবে। ঘরের দেয়াল ও মেজে রসকর্পূরের লোসনে ধুয়ে নিবে।

(৩) পাড়াগায়ে দেখা যায়, মাতা, শাশুড়ী বা ননদিনী অধর্ম্ম হবে বলে, ঐ প্রসূতীর প্রসব গৃহে নিজ কন্যা, বধু বা ভাজের আসন্ন বিপদে সাহায্য করিতে পরাঙ্মুখ হন। এজন্য তাহাদিগকে প্রকৃত শিক্ষা দিয়া বিষয়টীর গুরুত্ব বুঝাইতে হবে যে, ঐ প্রসূতী বা শিশুর মঙ্গলের জন্য

তাঁহারাই দায়ী এবং উহাদের মঙ্গল বিধানে তাহাদের শতগুণ পুণ্য হয়। গ্রাম্য অশিক্ষিত ধাত্রীর তত্ত্বাবধানে প্রসূতীর অকল্যাণ ডাকিয়া আনা কোনও ক্রমে সঙ্গত নয়।

(৪) ছেলেও মায়ের জন্য যে সকল দ্রব্যাদি প্রয়োজন হবে, তাহা সরবরাহ করার ব্যবস্থা করিবে। প্রসবের দিন কাছে এলে নিম্নলিখিত দ্রব্যাদি সংগ্রহ করে রাখিবে। যথা :—

(ক) ছেলের জন্য :—

(১) জামা, লেংটি, বিছানা, বালিস এক প্রস্থ।

(২) পেট বাঁধিবার ব্যাণ্ডেজকাপড় তুলা ও লিণ্ট।

(৩) গায়ে মাখবার জন্য নারিকেল তৈল, ভাল সাবান ২ খানা এবং পাউডার এককৌটা।

(৪) স্নানকরবার জন্য ২টী মাটীর বা এনামেলের গামলা।

(৫) এনামেলের দুইটী বড় বাটী।

(৬) নাড়ী কাটিবার ভাল কাঁচি ১ খানা।

(৭) নাড়ী বাঁধিবার জন্য সরু ফিতা বা টোন সুতা ১ গজ।

(৮) অয়েল ক্লথ ২ গজ বা কতকগুলি খবরের কাগজ।

(৯) সেপটিপিন কয়েকটী।

(১০) চোখে ফোঁটা দিবার ঔষধ।

(খ) প্রসূতীর জন্যঃ—

(১) রক্ত মুছিবার পরিষ্কার ন্যাকড়া কতকগুলি।

(২) ব্যাথা খাবার জন্য শক্ত কাপড় ১ খানা।

(৩) পেটী বাঁধিবার কাপড় ভাজকরা বা ব্যাণ্ডেজ একটী।

(৪) বোরিক তুলা, বোরিক গজ ও বোরিক পাউডার।

(৫) টিঞ্চার আইওডিন ১ আউন্স।

(৬) লাইজল এক আউন্স।

(৭) গরম জল করবার হাঁড়ি ঢাকুনি সহ ২টী।

(৮) তোলা উনান বা ষ্টোভ একটী।

(৯) ডুস্ ২ প্রকারের নল শুদ্ধ ১টী।

(১০) প্রসব দ্বারে তুলা চাপা দিবার জন্য ফিতাসহ ব্যাণ্ডেজ একটী।

(১১) অয়েল ক্লথ ১ গজ।

৫। ধাত্রীর প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদি যাহা তাহার ব্যাগে থাকবেঃ—(১) একটী ধাত্রিবাক্সের ভিতর জল ফুটাইয়া কাঁচি ও ফিতে সিদ্ধ করবার জন্য একখানা ঢাকনী সহ ট্রে এবং স্পিরিট ল্যাম্প দ্বারা সংক্ষেপে কার্য্য করার ব্যবস্থা।

(২) টিঞ্চার আইডিন ১ আউন্স।

(৩) কষ্টিকলোশন (অর্দ্ধ ছটাক জলে ৪ রতি কষ্টিক) চক্ষে ফোঁটা দিবার জন্য।

(৪) কারবলিক সাবান।

(৫) নখ কাটার নরুণ বা যন্ত্র।

(৬) নখের ভিতর পরিষ্কার করার জন্য ছোট ব্রাস।

(৭) ডুস্ (২টী ভাল নল শুদ্ধ)।

(৮) পেরিনিয়ম্ সেলাই করার জন্য সূচ এবং সূতা প্রভৃতি রাখা অবশ্য কর্ত্তব্য।

৬। ধাত্রী পুড়োমাস একবার ভাল করে প্রসূতীকে পরীক্ষা করবে। কোন প্রকার অস্বাভাবিক অবস্থা দৃষ্ট হ'লেই সুচিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করে, পূর্ব্ব হ'তে ঐ পোয়াতীকে খালাস করিবার ব্যবস্থা করবে।

প্রসবের সময় কি করা কর্ত্তব্য ?

১। সর্ব্বপ্রথম পোয়াতী তলপটে ব্যথার কথা প্রকাশ করলেই, ঐ ব্যথা প্রকৃত প্রসব ব্যথা না মিথ্যা ব্যথা, তাহা বেশ বিবেচনা পূর্ব্বক নিদ্ধারণ করবে। এই প্রসব ব্যথা নিম্নবিধ প্রকারে বুঝিতে পারা যায়। যথা :—

(ক) প্রসব কালের ২।১ সপ্তাহ পূর্ব্বেই পেট কুড়িয়ে আসে। বুকের কড়ার অনেক নীচে জরায়ু নেমে আসে, এবং হাস ফাসানি কমে যায়। এই অবস্থায় সন্তানের মস্তক তলপেটে হাড়ের ভিতরে গর্ত্তপানা স্থান আছে, তাহার ভিতর প্রবেশ করায়

উহা আর নড়ান যায় না। ইহা পরীক্ষা দ্বারা বোঝা যায়।

(খ) প্রসবের ব্যথা নিয়মিত ভাবে হয়, নিয়মিত সময় পর্য্যন্ত থাকে, আবার নিয়মিত ভাবে যায়। কিন্তু মিথ্যা-ব্যথার কোন সময় নাই, কখনও জোরে এবং শীঘ্র শীঘ্র আসে, ও বেশী সময় থাকে, আবার কখনও বা অনেক বিলম্বে আসে ও অল্পকাল স্থায়ী হয়।

(গ) প্রসব ব্যথা পাছার দিক থেকে আরম্ভ হয়ে, সামনের দিকে আসে, এবং পায়ের দিকে বিস্তৃত হয়; কিন্তু মিথ্যা-ব্যথা প্রায় সমস্ত পেট জুড়ে সামনের দিকেই নাভির নিকট আরম্ভ হয়।

(ঘ) প্রসবের ব্যথা ক্রমশঃ বাড়ে, কিন্তু ভুল বা মিথ্যা-ব্যথা ক্রমশঃ বেশী হয় না। প্রসব বেদনা প্রথমতঃ ২০।২৫ মিনিট অন্তর, পরে ১০।১৫ মিনিট এবং শেষের দিকে ৫।৬ মিনিট অন্তর ব্যথা আসে, এবং দুইটী ব্যথার মধ্যের সময় ক্রমে কমে গিয়া ব্যথা বেশী সময় স্থায়ী হয়।

(ঙ) প্রসব ব্যথায় জরায়ুর মুখ খুলে যায়, জরায়ুর গলা ক্রমে গুটিয়ে আসে, কিন্তু মিথ্যে ব্যথায় এরূপ হয় না।

(চ) ডুস দিয়ে বাহ্য করালে মিথ্যাব্যথা প্রায়ই ভাল হয়, কিন্তু প্রসবব্যথা এরূপ অবস্থায় বাড়ে।

২। প্রসবব্যথা নির্ভুলভাবে নির্দ্ধারিত হ'লে, নিম্নপ্রকার ব্যবস্থা করবে ঃ—

(ক) যে সকল দ্রব্যাদি প্রসবকালে প্রয়োজন, সব প্রসব ঘরে আনাবে।

(খ) খুব বেশী করে জল গরম চড়াতে বলবে, এবং ঐ জলের হাঁড়ি ঢেকে রাখতে বলবে। নচেৎ অনেক ময়লা ঐ জলে পড়তে পারে।

(গ) পোয়াতীর শোবার জন্য তক্তপোষ পেতে বিছানা করবে। তার উপর একখানা পরিষ্কার চাদর কোমরের উপর থেকে উপরের দিকে ভাঁজ করে রাখবে। তৎপরে অপর অংশে ১খানা অয়েল ক্লথ কোমর পর্য্যন্ত বিছাইবে।

(ঘ) পোয়াতী যতটা ব্যথা সহ্য করতে পারে, তা তাকে সহ্য করতে দেবে। তাকে সামান্য

সামান্য রকমের গৃহকাজ এবং হাটা হাটী করতে দেবে। কিন্তু যখন আর সহ্য করতে না পারবে, তখন তাহাকে ঐ তক্তোপোষের উপর চিৎ হয়ে শুতে বলবে। যদি বাহ্য পরিষ্কারমত না হয়ে থাকে, তবে সাবান জলের ডুস দিয়ে মলভাণ্ডার ধৌত করে দিবে।

(ঙ) পোয়াতী ব্যথায় যখন খুব কষ্ট বোধ করবে, তখন তাহার ইচ্ছামত কোত্ দিতে দিবে। কিন্তু বিশেষ বিবেচনা করে, যদি বুঝতে পারা যায়, যে জরায়ুর মুখ সমস্ত খুলে গেছে, এবং প্রসব হতে আর বিলম্ব হইবে না এমন সময় কোত্ দিতে ও কাপড় কোমরে বেঁধে জোরকরে ধরবে। উহার পরণের কাপড় খুব আল্‌গা রকমে পরাইয়া রাখবে, যেন খুল্‌তে কোন কষ্ট না হয়। জামা প্রভৃতি পূর্ব্বেই খুলে রাখবে।

৩। ঘরের বিছানার এবং প্রসূতীর সর্ব্বপ্রকার শুচির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা অবশ্য কর্ত্তব্য। ঘরের বাতাস পর্য্যন্ত বিশুদ্ধ হওয়া প্রয়োজন। কারণ ঐ বাতাসে নানা প্রকার রোগ বীজাণু থাকায়

প্রসূতী ও নব জাত শিশুর বিশেষ অকল্যাণ হওয়ার সম্ভাবনা আছে। ধনুষ্টঙ্কার, সুতিকাজ্বর প্রভৃতি দুরারোগ্য ব্যাধি সমূহ একমাত্র অশুচির জন্যই হওয়া সম্ভব হয়। অতএব যতটা সম্ভব পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন এবং শোধন কার্য্যের দ্বারা রোগবীজাণু নষ্ট করা সম্ভব হয়, তাহার ব্যবস্থা করতে হ'বে। ছেলে যখন জরায়ু হ'তে বেরিয়ে আসতে থাকে, তখন প্রসবের পথ ক্রমে খুলে যায় এবং ঐ পথে অনায়াসে নানা প্রকার রোগ বীজাণুর সংক্রমণ সম্ভব হয়।

রোগ জীবাণু যে কেবল হাওয়াতেই থাকে, তা নয়। জলে, খাবারে, বিছানায়, শরীরে, ঘরের দেওয়ালে যেখানে সেখানে থাকতে পারে। অতএব বায়ু, জল, কাপড় চোপড়, শরীর ঘর ও দেওয়াল প্রভৃতি নিয়মিত ভাবে শোধন করা প্রয়োজন। আবার কতকগুলি রোগ আছে, যার বীজাণু কেবল কাটা জায়গা বা ঘা দিয়ে শরীরের ভিতর প্রবেশ ক'রে, ঐ রোগ জন্মায়। এই প্রকারে ধনুষ্টঙ্কার রোগের বীজাণু যাহা অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে ডাম্বেলের আকৃতি মত দেখায়, তাহা নাভি কাটার

সময় প্রবেশ করে বা মাতার প্রসবদ্বার ছিঁড়িয়া যে ঘা হয়, তাহার ভিতর দিয়া প্রবেশ করিয়া উহাদিগকে অচিরেই কষ্টকর মৃত্যুমুখে পতিত করে। সূতিকাজ্বরের বীজাণুও ঐ প্রণালীতে শরীরে প্রবেশ করিয়া প্রসূতীর জীবন নষ্ট করে। পোয়াতীর স্বাভাবিক প্রসবের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকলে, কখনও নাড়ী পরীক্ষা করতে নাই। আনাড়ি ধাই এই বিষয় শিক্ষা না পাওয়ায়, সে বুঝিতে পারে না যে, কত বড় অন্যায় কার্য্য সে প্রতিনিয়ত ক'রে থাকে এবং প্রসূতির অমঙ্গল ডেকে আনে। প্রথমতঃ ছেলে যখন বেরিয়ে আসতে থাকে, তখন প্রসবের রাস্তাগুলি প্রসার প্রাপ্ত হয়, এবং ছেলের মস্তকের চাপে প্রসব পথ খুলে যায়। আবার ছেলে হ'বার সময় প্রসবদ্বার ছিঁড়ে যায় এবং ঐ পথের ভিতর আরও তুইটী স্থানে ছিঁড়ে ঘা হয়। এই অবস্থায় নানাবিধ সংক্রামক রোগবীজাণু, ঐ ঘায়ের ভিতর দিয়া শরীরে প্রবেশ করে। দ্বিতীয়তঃ গ্রাম্য ধাইয়ের অপরিষ্কার হস্তে ও নখের ভিতর বহু প্রকার রোগ-বীজাণুর সংক্রমণ হওয়া খুব স্বাভাবিক। এই

কারণেই স্বাভাবিক প্রসবকালে, ঐ প্রসবপথে বা দ্বারে কোন প্রকার দূষিত পদার্থ সহ হস্ত বা যন্ত্র প্রবেশ করান সঙ্গত নয়। খুব সাবধানতা অবলম্বন করে আনাড়ী ধাইকে কখনও হস্ত প্রবেশ করাতে দিবে না। ধাইয়েরা সাবধান না হওয়ার দরুণ, কত পোয়াতীর যে জ্বর হয়, নাড়ী পাকে, কত স্ত্রী চিররোগী এবং বন্ধ্যা হয়, তাহা কি কেহ একবার ভাবেন! এক কলিকাতা সহরে প্রতি বৎসর প্রায় পাঁচ শতের অধিক পোয়াতী এই সকল সংক্রামক ব্যাধিতে মারা যায়। সমস্ত বঙ্গদেশে বা ভারতে কত পোয়াতী এই প্রকারে জীবন ত্যাগ করে তাহা কি একবার কেহ ভাবিয়া দেখে! যে সকল প্রসূতী-হাসপাতাল আছে, গত ৫০।৬০ বৎসরের অভিজ্ঞতায় বোঝা যায়, ত ায় নিয়মিত ভাবে যাহাদের প্রসব করান হয়, তাহাদের ঐ রোগ সকল মোটেও হয় না, কিন্তু যে সকল রোগী, ধাইকে দেখাইবার পরে তথায় আসে, তাহাদেরই সূতিকাজ্বর হ'তে দেখা যায়। অথচ কেবলমাত্র নিয়ম ও অভ্যাস দ্বারাই শুচিরক্ষা করিলে এরূপ হয় না। তাই ঋষির দেশে

প্রসব গৃহে ছুত লাগার ভয়ে, শুদ্ধ শুচিবাইএর এত ঘটা করা হয়েছে।

১৭নং চিত্র।



(প্রসব সময় প্রসবদ্বার রক্ষা করবার ব্যবস্থা)

৪। প্রসবদ্বারের পিছন ভাগে যখন সন্তানের মাথার চাপ পড়ে, তখন উহা হঠাৎ ছিড়িয়া যেতে পারে এজন্য ঐ স্থানে হস্তটী এমন ভাবে রাখিতে হয় যে ব্যথার সময় একটু চাপ দিলেই ঐ পিছনের অংশ, যাহাকে ইংরাজীতে "পেরিনিয়ম্" বলে তাহা ছিড়ে যায় না। (১৭নং ছবি দ্রষ্টব্য)

প্রসব সময় কি উপায়ে সংক্রামক রোগ নিবারণ করা যায় ?

উত্তর ঃ—যে উপায়ে রোগ বীজাণু প্রবেশ করে তাহার নাশ করতে হবে। সাধারণতঃ তিন প্রকারে ঐ রোগ বীজাণুর সংক্রমণ হয়। যথা ঃ—

(১) তোমার অপরিষ্কৃত হাত, কি যন্ত্র হইতে যেতে পারে। অতএব নখ কেটে, হস্তখানি উত্তমরূপে সাবান বা ব্রাসের দ্বারা ঘসিয়া ফেলিয়া রসকর্পূরের জলে ৩.৪ মিনিট হস্ত

ডুবাইয়া শোধন করিবে। কোন ছোঁয়াচে রোগী দেখে এলে, স্নান করে হাত বেশ করে লোসনে ধুয়ে, পরিষ্কৃত ধোয়া কাপড় পরবে। জামার হাত কনুয়ের উপর গুটিয়ে নেবে, এবং পরে বেশ করে হাত ধুয়ে প্রসব করতে যাবে। হাতে এমন ভাবে সাবান ঘষবে, যাতে তৈল মাত্রও থাকবে না, এবং কোন প্রকার তৈল ব্যবহার করবে না। পাড়াগাঁয়ে ধাইয়েরা যে তৈল সাধারণতঃ ব্যবহার করে, তাহা পরীক্ষা করে, অনেক রোগ জীবাণু পাওয়া যায়। এজন্য ঐ তৈল ব্যবহার নিয়ম-বিরুদ্ধ।

(২) তোমার যন্ত্র প্রভৃতি শোধিত না রাখার দরুণ, জরায়ু ভিতর রোগবীজাণু প্রবেশ করে। এজন্য প্রত্যেক ব্যবহারের দ্রব্যটী গরম জলে ফুটাইয়া বিশোধিত করে, উহা প্রয়োগ করবে।

(৩) পোয়াতীর প্রসব পথে কোন প্রকার সংক্রামক রোগবীজাণু পূর্ব্ব হইতে প্রবেশ করিয়া থাকিলে বা প্রসবকালে অসাবধানতা জন্য প্রবেশ

করিলে, বিশেষ অনিষ্ট হওয়ার সম্ভব। অতএব প্রসব পথে কোন প্রকার দূষিত স্রাব থাকিলে এবং উপরোক্ত কারণে দূষিত হইলে, ডুস প্রয়োগে প্রসব পথ বিশোধন করিতে হয়। প্রসব দ্বারের সামনে যে চুল থাকে, উহাতে নানা প্রকার রোগ বীজাণু থাকতে পারে, এজন্য সাবান জলে ধুয়ে, উহা কামাইয়া ফেলাই সঙ্গত ব্যবস্থা। স্বাভাবিক অবস্থায় যোনিপথে কোন রোগবীজাণু থাকতে পারে না, এজন্য ধোয়ার প্রয়োজন হয় না। ভিতরটা যত না ছোঁয়া যায় তত ভাল।

প্রসব সময়ে কার্য্য করবার জন্য ধাত্রী কোন কোন ঔষধ প্রস্তুত করিবে ?

উত্তর ঃ—(১) হাত ডুবাইবার জন্য লাইজল্ লোশন প্রস্তুত করবে। কারণ ঐ লোশনে হাত ডুবালে হস্ত শোধন হয়, এবং হড়হড়ে হয় বলে, তৈলের কাজ করে। এক পাইণ্ট বা ২||০ পোয়া জলে ছোট চামচের দুই চামচ লাইজল্ দিবে এবং বোতল ঝাঁকিয়া লেবেলে "লাইজল লোশন্ হাত, যন্ত্র বা প্রসব দ্বার বা পথ ধোবার জন্য" লিখে রাখবে।

(২) আইয়োডিনলোশন, পূর্ব্বোক্ত মাত্রায় প্রস্তুত করে লইবে, প্রসব পথে ডুস দিবার জন্য।

(৩) টিঞ্চার আয়োডিন্, হাত ধুয়ে হাতে মাখিয়া পোয়াতীর প্রসবদ্বার বা ছেলের নাড়ী লাগাইবার জন্য।

(৪) স্পিরিট মেথিলেটেড্, যে পাত্রে প্রসব করার দ্রব্যাদি বা যন্ত্রাদি রাখবে, তাহাতে কিছু স্পিরিট দিয়ে ঘুরাইবে, পরে দেয়াশলাইর কাটিতে

আগুন দিয়ে ধরাবে। এইরূপে ঐ পাত্র শোধন করে নিবে।

(৫) কষ্টিক লোশন অর্দ্ধ ছটাক গোলাপ জলে ২॥০ রতি কষ্টিক মিশিয়ে কাল কাগজে শিশি মুড়ে লিখে রাখবে "ছেলের চোক্ষে দিবার জন্য"।

(৬) বোরিক লোশন, ২॥০ পোয়া ফুটন্ত জলে ১ আউন্স বোরিক এসিড মিশ্রিত করে লিখবে, "বোরিক লোশন্ শিশুর মুখ চোখ ও পোয়াতীর স্তন ধোয়াবার জন্য"।

প্রসবকালীন নিয়ম পালন।—

১। প্রসূতীর জন্য ঃ—

(১) প্রসবের পূর্ব্বে খুব ভাল করিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়া আবশ্যক। এই সময় জোলাপ লইয়া কোষ্ঠ সাফ রাখিলে, বেদনা কম খাইতে হয়, এবং প্রসবের সময় কষ্টও কম হয়। এই জন্য বেদনা উঠিলেই ৪ চামচ কাষ্টর

অয়েল (রেড়ীর তৈল) খাওয়াইয়া দিবে। অথবা ডুস দ্বারা মলভাণ্ডার খালাস করিবে।

(২) প্রসব বেদনা আরম্ভ হওয়া মাত্র বাড়ীর ধাত্রীকে বা ডাক্তারকে সংবাদ পাঠাইবে।

(৩) ধাত্রী আসিলেই তাহার আঙ্গুলের আঙ্গটী প্রভৃতি খুলিয়া ফেলিতে বলিবে। পরে নরুনের দ্বারা নখগুলি খুব ছোট করিয়া কাটিয়া দিবে। কারণ ঐ নখের ভিতর ময়লা সহ রোগ-বীজাণু থাকে। তাহার পর সাবান ও জল দিয়া হাত দুইটী উত্তম করে ধৌত করিতে বলিবে। তৎপর স্নান করে বস্ত্র বদলাইয়া ধোপাকাচা বা সাজীমাটী ও গরম জলে ফুটান পরিষ্কার কাপড় পড়তে দিবে। অনেক স্থানে ঠিক ইহার উল্টা ব্যবস্থায় প্রভূত অমঙ্গলের কারণ ঘটিয়া থাকে।

(৪) প্রসূতিকে সর্ব্বদা উৎসাহ দিবে, এবং তাহার নিকট কেহ কষ্টপ্রসবের কোন কথা বলিবে না।

(৫) খাওয়া দাওয়া স্বাভাবিক মতই চলিবে, কিন্তু যদি কেহ স্বাভাবিক মত চলিতে ইচ্ছুক

না হয়, তবে তাহাকে গরম দুগ্ধ, ফল মুল, বিস্কুট ও হালুয়া প্রভৃতি দিবে।

(৬) দিনের বেলায় বেদনা আরম্ভ হলে, পোয়াতীকে বসিয়া থাকিতে বলিবে বা চলাফেরা করাইবে। যতটা সম্ভব তাহাকে অন্যমনস্ক রাখিবার চেষ্টা করিবে। রাত্রে বেদনা আসিলে, পোয়াতীকে বিছানায় বিশ্রাম করিতে দিবে। একবার বেদনা আসিয়া গিয়ে পুনর্ব্বার ব্যথা না আসা পর্য্যন্ত সময় মধ্যে যতটা বিশ্রাম সম্ভব তাহা দিবে।

(৭) প্রসব গৃহে বেশী লোক কখনও থাকিতে দিতে নাই। তথায় অযথা গোলমাল করিতে দিবে না। ঘরে আলো মৃদুভাবে রাখা প্রয়োজন। তৈলের বাতি ব্যবহার করাই সঙ্গত। উগ্র আলো থাকিলে বিশ্রামের ব্যাঘাত ঘটে।

(৮) জরায়ুর মুখ সম্পূর্ণ না খুলিলে, বা পাণিমুচী না ভাঙ্গিলে ধাত্রীকে প্রসূতির 'প্রসবপথ' পরীক্ষা করিতে মোটেও দিবে না। তখন আর প্রসূতিকে বেড়াইতে দেওয়া উচিত নয়। পরিষ্কার মাদুর, চাদর, বা

নেকড়া, যাহা কাচা আছে তাহা, অথবা তোষকের উপর "অয়েলক্লথ," বা "ম্যাকিনটস্", পাতিয়া প্রসূতীকে চিৎভাবে শয়ন করানই ব্যবস্থা। পরে, ব্যথা খাইবার জন্য ধরণীর অভাবে জানালায় বা খাটের পায়ায় কাপড় বাঁধিয়া কোথ দিতে বলিবে। ইহার পূর্ব্বে কোথ দেওয়া উচিত নয়। কারণ ওরূপ করায় পোয়াতী দুর্ব্বল হয়ে পড়ে। কোথ দিবার সময় মনে রাখা উচিত যে, ব্যথার সঙ্গে সঙ্গে কোথ দেওয়াই সঙ্গত। এবং কোমর বিছানা হইতে তুলিবে না, কারণ তাহাতে প্রসব দ্বার সঙ্কুচিত হইয়া প্রসবের বিলম্ব হয়, এবং সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার সময় প্রসবদ্বার ছিঁড়িয়া যায়।

(৯) কোন কোন দেশে প্রসবের সময় প্রসব দ্বারের ভিতর তৈল বা ঘৃত মালিস করা হয়। অপরিষ্কার হস্ত দ্বারা ও অপরিষ্কৃত পাত্রাদির তৈল প্রভৃতি ব্যবহারে প্রসূতীর রক্ত দূষিত হ'লে সূতিকাজ্বর ও ধনুষ্টঙ্কার হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা এজন্য প্রসব পথে ঐরূপ দূষিত দ্রব্য ব্যবহার করিতে নাই।

(১০) ধাত্রী নিজে প্রস্তুত হইবে, তাহার প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদি সংগ্রহ করিবে, এবং জল ফুটাইবার ব্যবস্থা করিবে। একখানা পরিষ্কার কাঁচি ও আধ হাত লম্বা তিন গাছি মোটা সূতা পূর্ব্বেই ফুটাইয়া লইবে।

(১১) **প্রসূতির পেট বান্ধা**ঃ—প্রসবের পর পোয়াতীকে ধোয়ান মুছান শেষ হলে, শক্ত কাপড় দ্বারা তাহার পেট বাঁধিয়া দিবে। এরূপ ব্যবস্থায় প্রসূতি আরাম পায় এবং পেট ঢোলা হওয়ার সম্ভাবনা থাকে না। পেট বান্ধিবার কাপড় শক্ত হওয়া প্রয়োজন, দুইহাত চওড়া এবং তিন হাত লম্বা হইবে। লম্বা ভাবে পাশাপাশি ভাঁজ করিলে, এক হাত চওড়া পাশ হবে। প্রসূতীকে চিৎভাবে শোয়াইয়া তাহার মাজা বা কোমরের নীচে ঐ ভাঁজ করা কাপড় পাতিয়া উহার প্রান্তদয়ের কাপড় এক হাত পর্য্যন্ত ফাল রাখিয়া চিরিবে। তৎপরে উভয়দিকের প্রথম পর্দ্দা দুইটীর দ্বারা একটীর পর আর একটী রেখে প্রসূতির পেট উত্তমরূপে মুড়িয়া দিবে, পরে দ্বিতীয় পর্দ্দার

প্রত্যেকটীকে ফাল করিয়া চিরিবে, একহাত লম্বা ফাল উভয়দিকে ছয়টী করে হইবে। তাহার পর বিপরীত প্রান্তের ফালি যথাক্রমে উর্দ্ধ হইতে নিম্ন পর্য্যন্ত পেটের সম্মুখ ভাগে পরস্পর বাধিয়া দিবে। সকলের উপরকার ফালিটী একটু ঢিলা করিয়া বাঁধিবে। নচেৎ আহারের পর পোয়াতীর কষ্ট হয়। এইরূপ বাঁধিবার সময়, কোন "প্যাড্" দেওয়া আবশ্যক হয় না। পেট বান্ধার পর প্রসূতির কোমরে একটী ফিতা কিম্বা কাপড়ের চওড়া পাড় বাধিয়া তাহার সহিত কপনী আটকাইয়া রাখবে। প্রসবের পর সাধারণতঃ সাতদিন পর্য্যন্ত এইরূপ ভাবে পেট বাঁধিয়া রাখা প্রয়োজন। কোনও প্রকারে উহা ভিজিলে বদলাইয়া ফেলিতে হয়।

২। শিশুর জন্য ঃ—

(১) নাড়ী বাঁধা ও নাড়ী কাটা ঃ— প্রসব বেদনা আরম্ভ হওয়া মাত্রই নাড়ী বাঁধার জন্য অর্দ্ধ হস্ত পরিমাণ দীর্ঘ তিন গাছা সূতা এবং নাড়ী কাটিবার জন্য একখানি কাঁচি গরম জলে ফুটাইয়া রাখিতে হইবে। সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর,

নাড়ীর "ধ্বকধ্বকানী" থামিয়া গেলে, নাভী হইতে দুই অঙ্গুলী পরিমাণ দূরে, শোধিত সূতার দ্বারা নাড়ীর উপর শক্ত করিয়া একটী বাঁধন বাঁধিবে। তৎপর আর একগাছি শোধিত সূতা দ্বারা ঐ বাঁধনের দুই আঙ্গুল উপরে আর একটী শক্ত বাঁধন দিবে। এই উভয় বাঁধনের মধ্যস্থলে, গরম জলে ফুটান কাঁচির দ্বারা নাড়ীটি কাটিয়া ফেলিবে। কাটিয়া ফেলিয়া সেই কাটা নাড়ীর মুখে তুলি দ্বারা টিনচার আইডিন্ লাগাইবে। শুষ্ক বস্ত্র খণ্ড অথবা ফ্লানেল মুড়িয়া শিশুকে প্রসূতি হইতে পৃথক রাখিবে। এই প্রকারে পৃথক করার পর, যদি নাড়ী হইতে রক্ত পড়িতেছে দেখা যায়, তবে তৃতীয় সূতা গাছটী দিয়া পুনরায় আর একটী বাঁধন বাঁধিবে। নাড়ী বাঁধার দোষেই শিশুকে পেঁচোয় পায় ও শিশুর নাভি পাকিয়া থাকে। কোন কোন স্থানে লোকের একটী সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক ধারণা এই যে, ফুল না পড়িলে নাড়ী কাটিলে, উহা বুকে উঠিয়া যায়। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া কেহ যেন অনর্থক শিশুকে কষ্ট না দেন। অতএব নাড়ীর স্পন্দন

থামিলেই নাড়ী বাঁধিয়া নাড়ী কাটিবে। আবার কোন কোন স্থলে নাড়ী না বাধিয়াই কাটা হয়। ইহার ফলে নাভি হইতে অতিরিক্ত রক্তস্রাব হ'তে পারে এবং অনেক শিশু এইরূপে মারা পড়ে।

(২) **শিশুর প্রথম স্নান**ঃ—পোয়াতীর যত্ন নিয়মিত শেষ করিয়া শিশুকে স্নান করাইবে। প্রথমতঃ যাহাতে শিশুর অঙ্গে বাতাস না লাগে এমন ভাবে তাহাকে রাখিবে। তৎপর তুলা বা গরম কাপড়ের টুকরা দ্বারা নারিকেল তৈল বা মিঠা তৈলে সর্ব্বাঙ্গ বেশ করিয়া মাখাইবে। শিশু গর্ভাবস্থায় জলে বাস করে। এজন্য উহার গায়ে একপ্রকার মোমের মত পদার্থ দেখতে পাওয়া যায়। প্রথম স্নানের সময় এই পদার্থ ভালরূপে তুলিয়া না দিলে, ২।১ দিন পরে উহা শুকাইয়া শিশুর অঙ্গে দুর্গন্ধ হয়। জল ও সাবানে ঐ পদার্থ উঠে না, এজন্য তৈল মাখাইয়া উঠাইতে হয়। শিশুর নিতম্ব, মূত্রস্থান এবং কর্ণ প্রভৃতি অঙ্গে অধিক পরিমাণে ঐ পদার্থ থাকে, এজন্য ঐ সকল স্থানে উত্তমরূপে তৈল মাখিবে। সর্ষপ তৈলে ঝাজ

বেশী, এজন্য শিশুর কোমল অঙ্গে মাখিলে, উহা সঙ্গে সঙ্গে লাল হইয়া উঠে এবং পরে ঘামাচি বাহির হইয়া যন্ত্রণা ভোগ করে। নারিকেল তৈল গরম করে ব্যবহার করিবে, পরে তৈল মাখিবার সময় উহার চক্ষে তৈল না যায়, তাহা লক্ষ রাখিবে! তৈল মাখাবার পর সাবান ও গরম জল দিয়া ঐ তৈল উঠাইয়া দিবে। শিশু সহ্য করিতে পারে, এমনতর ঈষদুষ্ণ গরম জলে স্নান করাইবে। এই নিয়মের অবহেলা করিলে, অধিক গরম লাগায় শিশুর অঙ্গে ফোস্কা পড়ে। স্নানের পর সর্ব্বাঙ্গ উত্তমরূপে মুছাইয়া দিবে। কোন স্থানে জল থাকিবে না।

শিশুকে প্রত্যহ নিয়মিত সময়ে স্নান করাইবে। এবং আগুনে ফুটান নারিকেল তৈল বা রেড়ীর তৈল দ্বারা নাড়িটি উত্তমরূপ ভিজাইয়া দিবে, তবেই স্নান করার সময় নাড়িটী ভিজিবে না। প্রথম হ'তে আলো বাতাস এবং জল সহ্য করাইলে ছেলের স্বাস্থ্য ভাল থাকে, এবং সামান্য ঠাণ্ডা লেগে দুরারোগ্য নিউমোনিয়া রোগে মারা যায়

না। স্বাভাবিক আবহাওয়ায় যে শিশু ক্রমে বর্দ্ধিত হয়, তাহার রোগ অতি কম হয়।

(৩) **নাভির যত্ন**ঃ—প্রথম স্নান শেষ হইবার পর শিশুর নাড়া ভাল করে পরীক্ষা করবে। যদি রক্ত দেখা যায় পূর্ব্বোক্ত উপায়ে ভাল করে বাঁধবে। পরে টিঞ্চার আইয়োডিন্ লাগাইবে। তৎপরে বোরিক তুলা বা লিণ্ট দ্বারা মাঝখানে একটু ছিদ্র করে নাভিটী উহার ভিতর ঢুকাইয়া বরিক পাউডার ছড়াইয়া বেশ করে ব্যাণ্ডেজ করে দিতে হয়।

(৪) **শিশুর পোষাক**ঃ—শিশুর পোষাক সাদাসিধে ধরণের হবে। শীতকালে গরম জামা ব্যবহার করতে সাবধানতা অবলম্বন করা প্রয়োজন। অনাবশ্যক পোষাকে শিশুর কষ্ট হতে পারে, এবং গায়ে "মাসিপীশ" বা মিন্‌মিনে হ'তে পারে। উহার জামা বেশ ঢলঢলে হবে, কোথাও আটাল জামা পরাবে না।

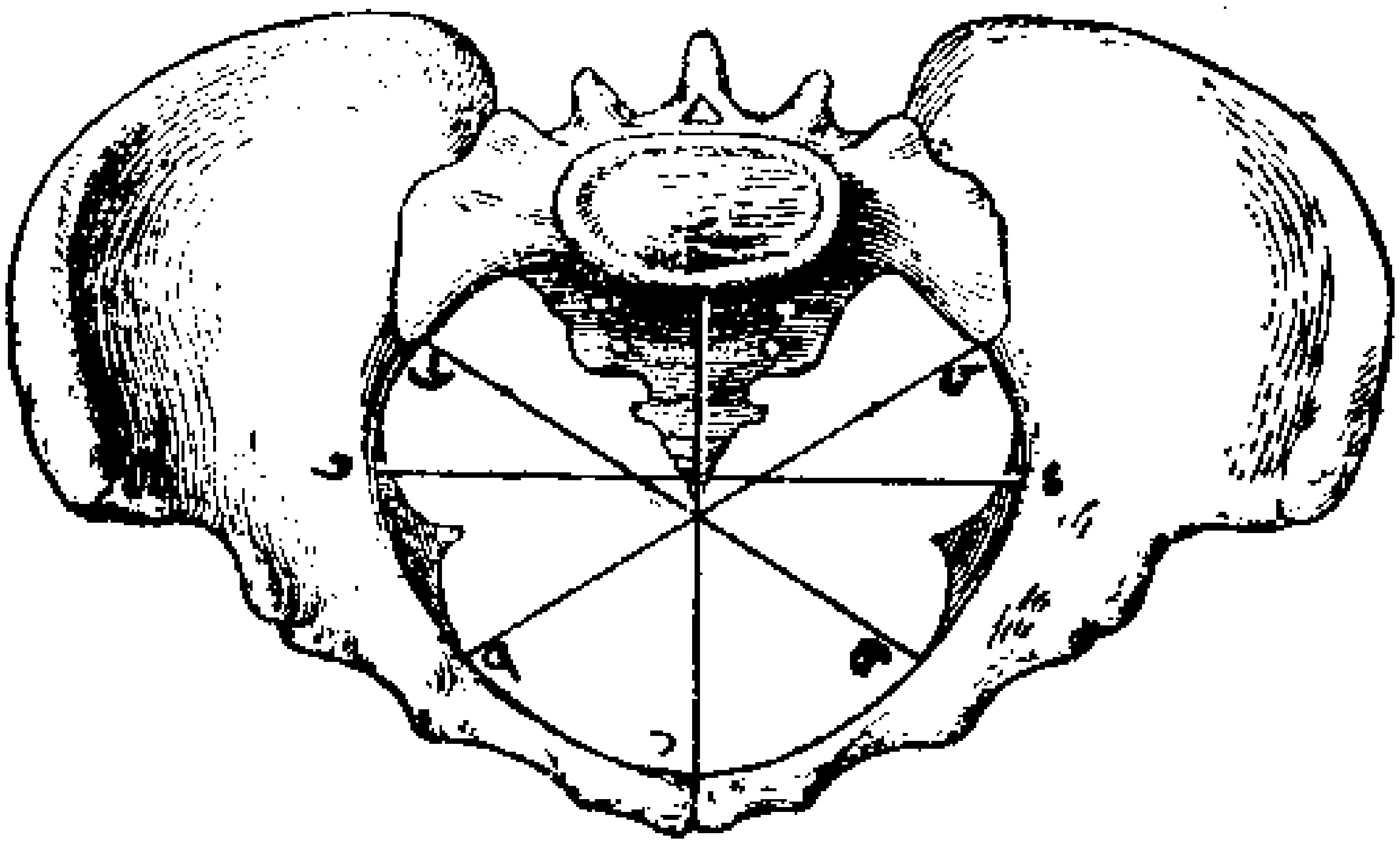
(৫) **আতুর ঘরের যত্ন**ঃ—আতুড় ঘরের দরজা ও জানালা বন্ধ করে কখনও তথায়

আগুন জেলে রাখবে না। উহাতে বায়ু দূষিত হয় এবং তাহাতে প্রসূতীও শিশু উভয়েই মৃত্যু হতে পারে। কারণ পরিমিত বিশুদ্ধ বাতাস না পেলে কোন প্রাণীই বেশীক্ষণ বাঁচিয়া থাকিতে পারে না। তবে অতিরিক্ত ঠাণ্ডার সময় ঘর গরম রাখবার জন্য এমন আগুন রাখবে যাহাতে কোন ধূমা হবে না এবং দূষিত বায়ু ঐ ঘরের উপর দিকে অবস্থিত জানালা বা "ভেনটিলেটর" দিয়া বাহির হয়ে যাবার ব্যবস্থা করতে হয়।

বস্তিদেশ ও প্রসব প্রণালী।

মেয়েদের তলপেটে যে তিন চার খানি হাড়ের দ্বারা বস্তিদেশ প্রস্তুত হয়েছে, তাহার আকৃতি দেখিলেই বুঝিতে পারা যায় যে, ঐ রাস্তায় সন্তান কখনও সরলভাবে নামিয়া আসিতে পারে না। আবার যেমন তেমন ভাবেও ঐ গহ্বরের ভিতর ঘুরিতে পারে না। ঐ বস্তিদেশের গহ্বরের উপর দিকে, যে ধার বা সীমানা দেখা যায় তাহার আকৃতি আবার ঠিক গোল নয়। সামনে এবং পিছনের যে মাপ

১৮নং চিত্র।



তা সব চেয়ে কম। আবার পাশে উহা অপেক্ষা বড় হলেও সব চেয়ে বড় হয় না, তবে এই দুইটী মাপের দ্বারা যদি ঐ ডিম্বাকার বৃত্তটিকে সামনাসামনি এবং পাশাপাশি লাইনটেনে ভাগ করা যায়, তবে ঐ ৪টী বিভক্ত স্থানের মাঝখান থেকে কোণাকোণী ভাবে মাপিলে, দেখা যায় যে, ঐ মাপই সব চেয়ে বড়। ঐ বড় মাপের সোজা সোজী যদি সন্তানের মস্তকের যে মাপ সব চেয়ে বড়, সেইটী ঘুরে ফিরে এসে পড়ে, তবেই স্বাভাবিক প্রসব হওয়ার সুযোগ হয়। অভিজ্ঞতায় বুঝতে পারা গিয়াছে যে, এই মাপের ভিতর আবার ঐ বড় ৫ ও ৬ চিহ্নিত দাগের উপর ছেলের মাথা পড়িলে উহা সহজে প্রসব হয়। (১৮নং চিত্র দেখ)

এক শত স্বাভাবিক প্রসবের ৯৫টী এই রাস্তায় প্রসব পথে অগ্রসর হইয়া থাকে। সন্তানের মাথার পিছন ভাগ বক্রভাবে সামনে আসে এবং মুখ বুকের উপরে অবস্থিত করে। কিন্তু ঐ পিছন ভাগ আবার মায়ের তলপেটে যে রাস্তায় প্রবেশ করে, তাহা ঠিক সামনের ৫ চিহ্নিত স্থানে অবস্থান করে।

এই ভাবে ক্রমে শিশুর মস্তক ঘুরিয়া যাইয়া, যে অংশ নিম্নে অবস্থান করে তাহা বস্তিকোটরে (Pelvic cavity) সর্ব্বাপেক্ষা বড় যে মাপ, (৫-৬ চিহ্নিত) তাহাতে নীত হয়। এইরূপ শিশুর মস্তক ক্রমে ঐ বস্তি কোটরে প্রবেশ করে। তৎপর মস্তক প্রসারিত হইয়া ইহার দীর্ঘপরিসর, বহির্গমন পথের দীর্ঘপরিসরে আইসে। এই প্রকারে মস্তকটী যথাক্রমে নিম্ন প্রণালীতে অবতীর্ণ হয়। যথা :—

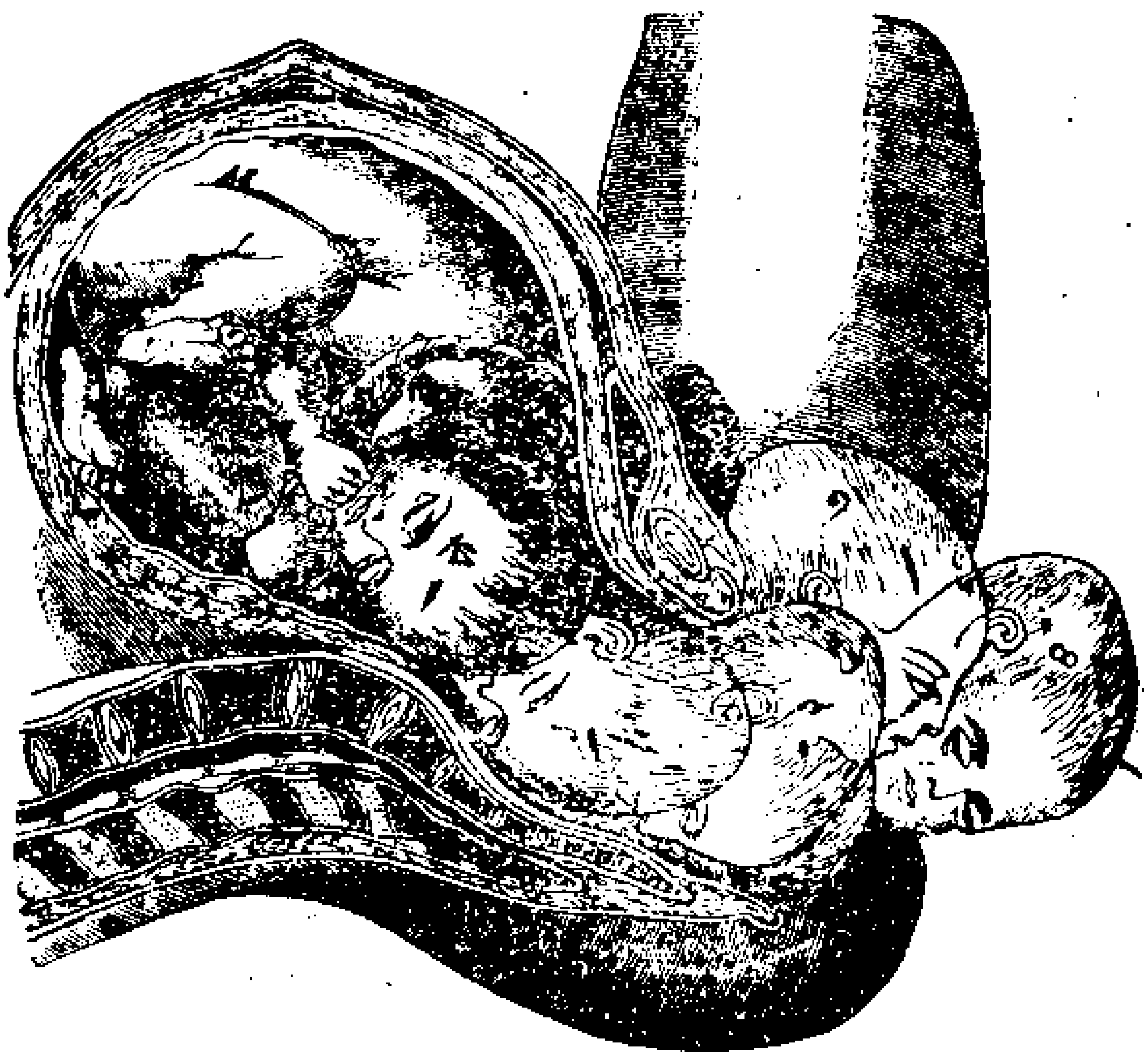
(১) অবতরণ বা ডিসেণ্ট (Descent)। ১৯নং চিত্রে ক ১,২)

(২) আনত হওন বা ফ্লেকসন্ (Flexion) অবতরণের সঙ্গে সঙ্গে হয়। (১৯নং চিত্রে ক)

(৩) অভ্যন্তরীণ আবর্ত্তন বা ইন্‌টারন্যাল্ রোটেসন্ (Internal Rotation) অবতরণের সঙ্গে সঙ্গে হয়। (১৯ নং চিত্রে ১, ২)

(৪) প্রসারণ বা এক্সটেন্‌সন্ (Extention) অবতরণের সঙ্গে সঙ্গে হয়। (১৯নং চিত্রে ২, ৩)

১৯নং চিত্র।



যে ভাবে সন্তান প্রসব পথে এসে থাকে তাহার দৃশ্য।

(৫) বাহ্য আবর্ত্তন বা এক্স্‌টার্ণেল রোটেসন (External Rotation) অবতরণের সঙ্গে সঙ্গে হয়। (১৯নং চিত্রে ৪)

যে সময় অভ্যান্তরীণ আবর্ত্তন হইতে থাকে ঠিক ঐ সময়ে সন্তানের উভয়দিকের কাঁধ

(Shoulder) বস্তি কোটরের ৫ ও ৬ চিহ্নিত মাপের উপর আসিয়া পড়ে, এজন্য উহা সহজে বস্তিকোটরে প্রবেশ করিতে পারে। আবার মস্তক বাহির হ'য়ে যখন বাহ্য আবর্ত্তন হয়, তখন ঐ বস্তি কোটরের ভিতর স্কন্ধদ্বয় ঘুরিয়া সামনাসামনী বড় যে মাপে হয়, তথায় সেই ভাবে অগ্রসর হতে থাকে। এই ভাবে সমস্ত শরীরটী বাহির হয়ে আসে।

প্রসব ও তাহার লক্ষণ।

প্রসব বেদনা ঃ—প্রসবের সময় উপস্থিত হইলেই তলপেটে ব্যথা ধরে, উরুদ্বয় ভারী বোধ করে, প্রস্রাবের বেগ আসে, এবং তলপেটে কি ঠেলিয়া ধরিতেছে এই প্রকার বোধ হয়। প্রকৃত "প্রসব বেদনা" প্রসূতির কোমর হইতে আরম্ভ হইয়া তলপেট পর্য্যন্ত আসে, এবং উরু পর্য্যন্ত যায়। সঙ্গে সঙ্গে

জরায়ু ও শক্ত হয়। সাধারণতঃ প্রথম পোয়াতী প্রায় ১২ হইতে ১৮ ঘণ্টা ব্যথা খাইয়া থাকে। প্রথমতঃ এক আধ মিনিট পরে ঐ ব্যথা চলিয়া যায়, এবং সেই সঙ্গে পেটও নরম হয়। পরে শেষের দিকে বেদনা যত ঘন ঘন হ'তে থাকে, তত বেশী সময় পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, এবং ততই প্রসবের সময় সন্নিকট জানিতে হইবে। প্রথমতঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর অন্তর বেদনা আসে ও অল্পকাল স্থায়ী হয়, পরে ৪।৫ মিনিট পর পর আসে ও বেশী সময় স্থায়ী হয়। আবার প্রসব হওয়ার সময়, খুব তাড়াতাড়ি বেদনা আসে ও প্রায় ½ হইতে ২ মিনিট স্থায়ী হয়, এবং ভূমিষ্ঠ হওয়ার সময় খুব কাছাকাছি আসে বা মোটেই আসে না। ইহাই প্রকৃত প্রসব বেদনার লক্ষণ। কদাচিৎ কোন পোয়াতী প্রসব হওয়া পর্য্যন্ত ব্যথা টের পায় না। ঐ বেদনার জন্য জরায়ুর আকার চোঙ্গের মতন হয়, পোয়াতির নাড়ীর গতি কিছু বেশী হয়, গা কিছু গরম হয় এবং পেটও নরম হয়। যাহাদের পূর্ব্বে একবার সন্তান হইয়াছে, তাহারা ৪ হইতে

৬ ঘণ্টা ব্যথা খাইয়া থাকে। এই ব্যথা খাইবার সময় জরায়ুর মুখ ফাঁক হইয়া সন্তান বাহির হইবার পথ ক্রমে প্রশস্ত হইতে থাকে।

২। **ভুল বেদনা** ঃ—যে বেদনার সঙ্গে সঙ্গে পেট শক্ত হয় না, বা যাহা কখনও ৫ মিনিট পর আবার কখনও বা ১৫ মিনিট পর, অর্দ্ধ ঘণ্টা বা ১ ঘণ্টা পর আসে, যাহা কখন ২ মিনিট, ৫ মিনিট, বা ১০ মিনিট, বা তার বেশী সময় স্থায়ী হয়। পেছন হইতে আরম্ভ না হয়ে সাধারণতঃ নাভির কাছাকাছি বেদনাটা আরম্ভ হয়, এবং উরু প্রদেশে চলিয়া যায় না, তাহা প্রকৃত প্রসব বেদনা নয়। উহাকে "**ভুল বেদনা**" বলে। জোলাপ, এনিমার বা ডুস্ দ্বারা মল পরিষ্কার করিলেই, উহা অতি স্বল্প সময়ে সারিয়া যায়। কিন্তু প্রকৃত প্রসব বেদনা, জোলাপ বা ডুস দিবার পর বৃদ্ধি পায়।

৩। **জানান দেওয়া বা "শো"** ঃ—প্রসবের ২।৩ দিন আগে থেকেই জরায়ুর মুখ থেকে, এক প্রকার থুথুর মতন সাদা সাদা বা অল্প গোলাপী

রঙের স্রাব বেরুতে থাকে, তাহাকেই "শো" বা "জানান" দেওয়া বলে। এই স্রাব হওয়ায় প্রসবের রাস্তা বেশ হড়্‌হড়ে হয়। আর ছেলেও সহজে বেরোয়। এই সময় যদি হঠাৎ কতকটা জল বা রক্ত বেরিয়ে আসে, তবেই বুঝবে, উহা আসল জলভাঙ্গা বা অগ্রবর্ত্তী ফুলের অবস্থিতির লক্ষণ, অতএব প্রসবে কষ্ট হবে। অপর কোন কারণেও, ঐ সময়ে রক্ত দেখলেই আসন্ন বিপদের আশঙ্কা করবে। এই অবস্থায়, তখনই সুচিকিৎসক ডাকবে, কারণ বিলম্বে সামলান দায় হ'বে।

৪। জরায়ুর মুখের প্রসারণ ও উপরের দিকে ওটান ঃ—প্রসব বেদনা আরম্ভ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুর মুখ ক্রমে খুল্‌তে থাকে, এবং ক্রমে ৪ ইঞ্চি বা ৬ আঙ্গুলের মত হলে, সম্পূর্ণ প্রসারণ হয়েছে বুঝতে হয়। এই প্রসারণের সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুর নিম্নভাগ সম্পূর্ণ বিস্তৃতি লাভ করতে থাকে, এবং উপরকার অংশের সহিত এক হইয়া যায়। ঐ জরায়ুর মুখে আঙ্গুল দিলে, প্রথমতঃ তাহা প্রবেশ

করান যায় না, ক্রমে ৪টী আঙ্গুল বেশ ভাল করে ঢুকে যায়।

৫। পোড়োর থলি :— যে পোড়োর ভিতর ছেলে থাকে, সেইটি ব্যথার চাপে জলের থলির মতন হ'য়ে নীচের দিকে নামতে থাকে। জরায়ুর মুখে আঙ্গুল দিলে, ঐ থলিটী বুঝতে পারা যায়। এবং ব্যথার সময় আঙ্গুলের মাথায় শক্ত ঠেকে, আবার ব্যথা থামলে নরম বোধ হয়।

কোন সময়ে কোন লক্ষণ হয়, তাহা জান্‌তে হ'লে প্রসবের তিনটী অবস্থা বুঝতে হয়।

প্রসবের তিনটী অবস্থা।

স্বাভাবিক বা পূর্ণকাল প্রসবকে তিনটী অবস্থায় ভাগ করা যেতে পারে। যথা :—

(১) প্রথম অবস্থা :—প্রসব বেদনার আরম্ভ হইতে জরায়ু মুখের সম্পূর্ণ প্রসারণ পর্য্যন্ত। প্রথম পোয়াতীর পক্ষে ১০।১২ ঘণ্টা এবং পুনর্ব্বার প্রসবিনীর ৮ ঘণ্টার উপর থাকে না।

(২) **দ্বিতীয় অবস্থা** :—পূর্ণ প্রসারণের অবস্থা হইতে সন্তান নিষ্ক্রমণ পর্য্যন্ত। প্রথম পোয়াতীর পক্ষে ১।২ ঘণ্টা এবং একাধিক প্রসবিণীর ১০।১৫ মিনিট।

(৩) **তৃতীয় অবস্থা** :— সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর ফুল নিষ্ক্রমণ পর্য্যন্ত, ১০।১৫ মিনিট হইতে ২।৩ ঘণ্টা সময় লাগে।

প্রসবের তিনটী অবস্থায় ব্যবস্থা ;

১। **প্রথম অবস্থায়** ঃ—প্রথম অবস্থায় জরায়ুর মাংস পেশীর সঙ্কোচন দ্বারা, উহার উপরিভাগ সন্তানের উপর চাপ দেয়, এবং নিম্নভাগ ক্রমে প্রসার প্রাপ্ত হয়। ইহাকে সঙ্কোচনের (Contraction) অবস্থাই বলা হয়।

(১) এই অবস্থায় পোয়াতীকে শুইয়ে রাখতে নাই, উঠে হেটে বেড়াতে ব'লবে। আলসে পোয়াতী শুতে চাইবে, কিন্তু তাহাকে বুঝাতে হবে যে, শীঘ্র খালাস হ'তে চাইলে, উঠে বেড়ালে ছেলের

চাপে রাস্তা শীঘ্র শীঘ্র খুলে যাবে। যখন বেদনা ঘন ঘন আসে এবং পোয়াতীর কষ্ট বোধ বেশী হয়, তখন বুঝতে হবে, জরায়ুর মুখ পূরোপূরী খুলে গেছে এখন তাহাকে শুইয়ে রাখতে হবে। কিন্তু যদি এ অবস্থার পূর্ব্বেই জল বা পানমুচি ভাঙ্গে, তবে পোয়াতীকে তখনই শুইয়ে রাখবে।

(২) এ অবস্থার কোঁথ দিতে নিষেধ করবে। কারণ তখন কোঁথ দিলে পোয়াতী শীঘ্র ক্লান্ত হয়ে পড়বে।

(৩) পোয়াতীকে ঠিক এই সময় ডুস দিয়ে বাহ্য করাবে। প্রস্রাব বার বার করতে বলবে। খুব সাবধানতা অবলম্বন করবে, কারণ মলের ভিতর রোগের বীজ থাকে। এবং ঐ বীজ যোনিদ্বারে গেলে সুতিকাজ্বর হ'তে পারে।

(৪) এ সময় অনেক পোয়াতী খুব দুর্ব্বল বোধ করতে পারে, এজন্য গরম খানিকটা দুগ্ধ খাইয়ে দিবে। প্রয়োজন বোধ করলে কিছু ফল, ডাবের জল প্রভৃতি ঠাণ্ডা খাবার দেবে।

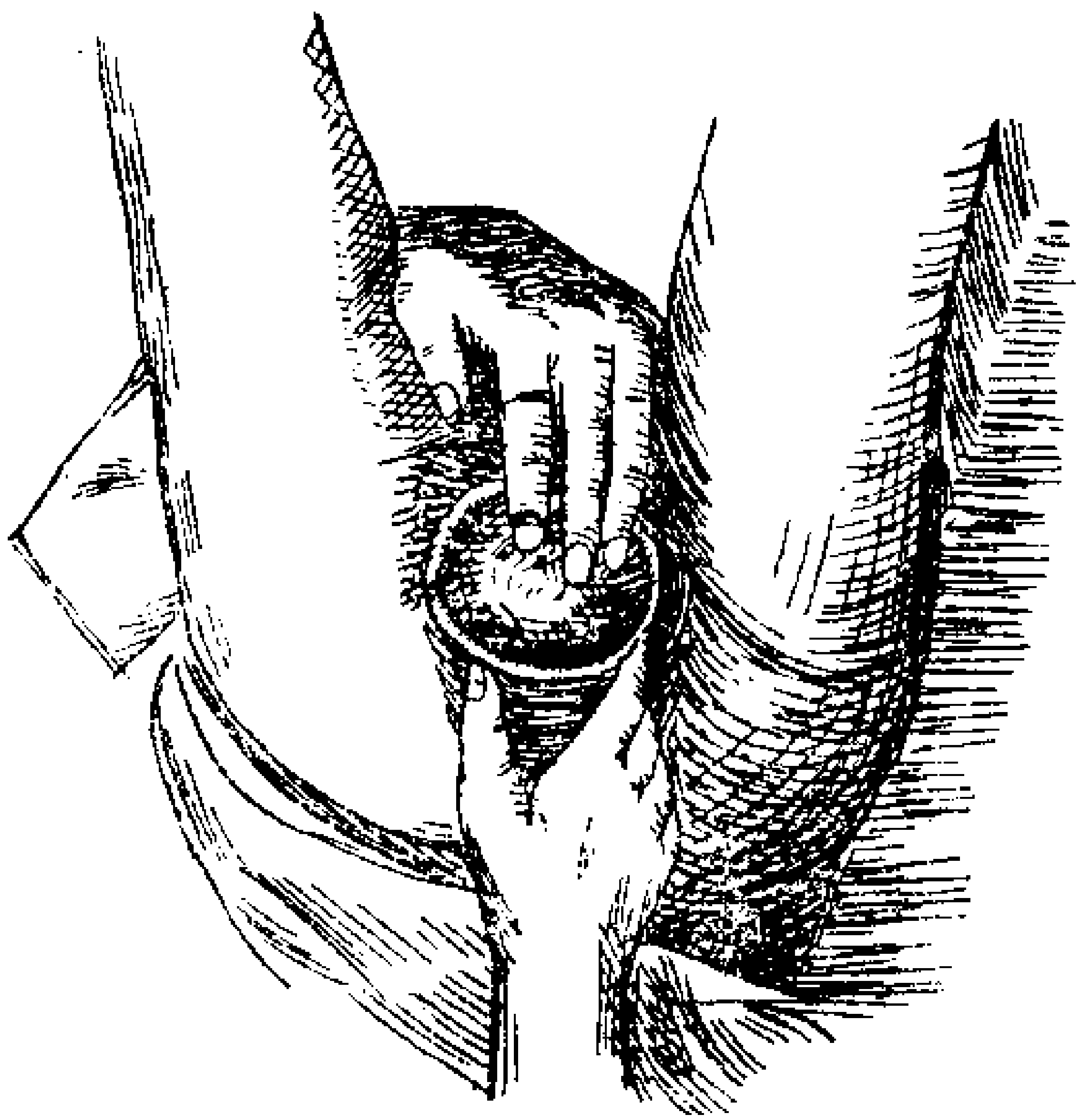
(৫) **স্বাভাবিক প্রসবে মোটেও যোনিপথের ভিতর হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করবার প্রয়োজন হয় না।** কারণ বার বার পরীক্ষা করলে, পানমুচি ফেঁটে যেতে পারে, নাড়ীর মুখ ফোলে, আর শক্ত হয়, এবং স্রাব শুকিয়ে যায়। প্রয়োজন বোধ করলে, মাত্র একবার দেখে, দ্বিতীয় অবস্থা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করবে। জোর করে কখনও জরায়ুর মুখ খুলবার চেষ্টা করা উচিত নয়। অনভিজ্ঞা ধাইয়েরা এইরূপ ক'রে পোয়াতীর সর্ব্বনাশ করে থাকে।

(৬) ছেলের মাথার উপর জোরে টিপবে না, কারণ মাথা ঘুরে গিয়ে পানমুচির থলেটা যাতে ছিড়ে না যায়, তার জন্য সাবধানতা অবলম্বন করবে।

২। **দ্বিতীয় অবস্থায়ঃ**—নাড়ীর মুখ সম্পূর্ণ খুলে যাওয়ার পর, জরায়ুর মাংসপেশীর যে সংকোচন হয়, তাহা পূর্ব্বের ন্যায় ক্ষণস্থায়ী হয় না, কিছুকাল স্থায়ী হয়। এজন্য সন্তানের উপর খুব বেশী চাপ পড়ে ও ক্রমে বাহির হইতে থাকে। এরূপ অবস্থায় নিম্নরূপ ব্যবস্থা করবে। যথা ঃ—

(১) প্রথম অবস্থার শেষভাগে পোয়াতীকে শয্যায় শোয়াইবে। চিৎ হইয়া শুইবার ব্যবস্থা বর্ত্তমানে প্রশস্ত বলে ধারণা করা হয়। আবার কেহ

২০ নং চিত্র।



(যোনি দ্বারের পিছন ভাগ রক্ষা করার ব্যবস্থা)

বা বাঁ কাতেও শোয়াইয়া থাকে। এই সময় খুব ঘন ঘন ব্যথা আসে, এবং সন্তানের মাথার চাপে যোনি-

দ্বারের নীচটা বা পিছনের অংশ ফুল্‌তে থাকে এবং ছিঁড়েও যেতে পারে। এজন্য এক টুক্‌রা নেক্‌ড়া লইয়া ঐ অংশের উপর হাতের চাপ রাখতে হবে। এমনভাবে চাপ রাখবে যে, কেবল জরায়ুর সংকোচন সময়ে মাত্র, উহার উপর পরিমিত চাপ দেবে, এবং তাহার পরেই হাতটী আল্‌গা ভাবে রাখবে। অপর হস্তের অঙ্গুলি দিয়ে সন্তানের মাথার উপর চাপিবে। (২০নং ছবি দ্রষ্টব্য)।

(২) খুব সাবধানতা অবলম্বন করে পরীক্ষা করে একবার দেখতে হবে যে, ছেলের মাথা, হাত, পা বা নাড়ী কি ভাবে বাহির হচ্ছে। নাড়ী অগ্রে আসিতেছে কিনা তাহা বেশ করে দেখবে।

(৩) ব্যথা খাবার জন্য কাপড় কিছুর সঙ্গে বেঁধে দিয়ে উহা ধরিয়া, কোঁথ দিতে বল্‌বে। কিন্তু ব্যথা না থাকলে মোটেও কোঁথ দেবে না।

(৪) এই সময় মাথার ঠেলার চোটে মল বাহির হ'তে পারে। অতএব বিশোধক লোসনে সিক্ত

নেক্ড়া দ্বারা, উপর হইতে নীচের দিকে বেশ করে পুঁছে নিতে হবে। এবং পাছার নীচের ন্যাকড়া বদ'লে দেবে।

(৫) এইবার নাড়ী কাটার ব্যবস্থা যেমন বলা হয়েছে, তদনুরূপ দ্রব্যাদি সিদ্ধ করে প্রস্তুত করে রাখবে। নাড়ী বাঁধবার সূতা একটু মোটা মত হওয়া দরকার, নচেৎ ছিঁড়ে যেতে পারে। কখনও কখনও জরায়ুর মুখের সাম্নের ভাগে বা ঠোঁটে মাথা আট্‌কে থাকে, এজন্য ব্যথার সময়, ঐ ঠোঁটটা তুলে ধর্‌বে।

(৬) এই সময় মাজা কন্ কন্ করে, কারও বা পায়ে খিল ধরে। তখন হাতটা ভাল করে ঐ সকল স্থানে বুলিয়ে দিলেই সোয়াস্তি বোধ করে।

(৭) মাথা বেরিয়ে আসবার মাত্র, বোরিক লোসনে তূলা ভিজিয়ে, কপাল ও চোখের পাতা মুছাবে এবং একখানা ন্যাকড়া ভিজিয়ে নাক, মুখ ও গলার ভিতর পরিষ্কার কর্‌বে।

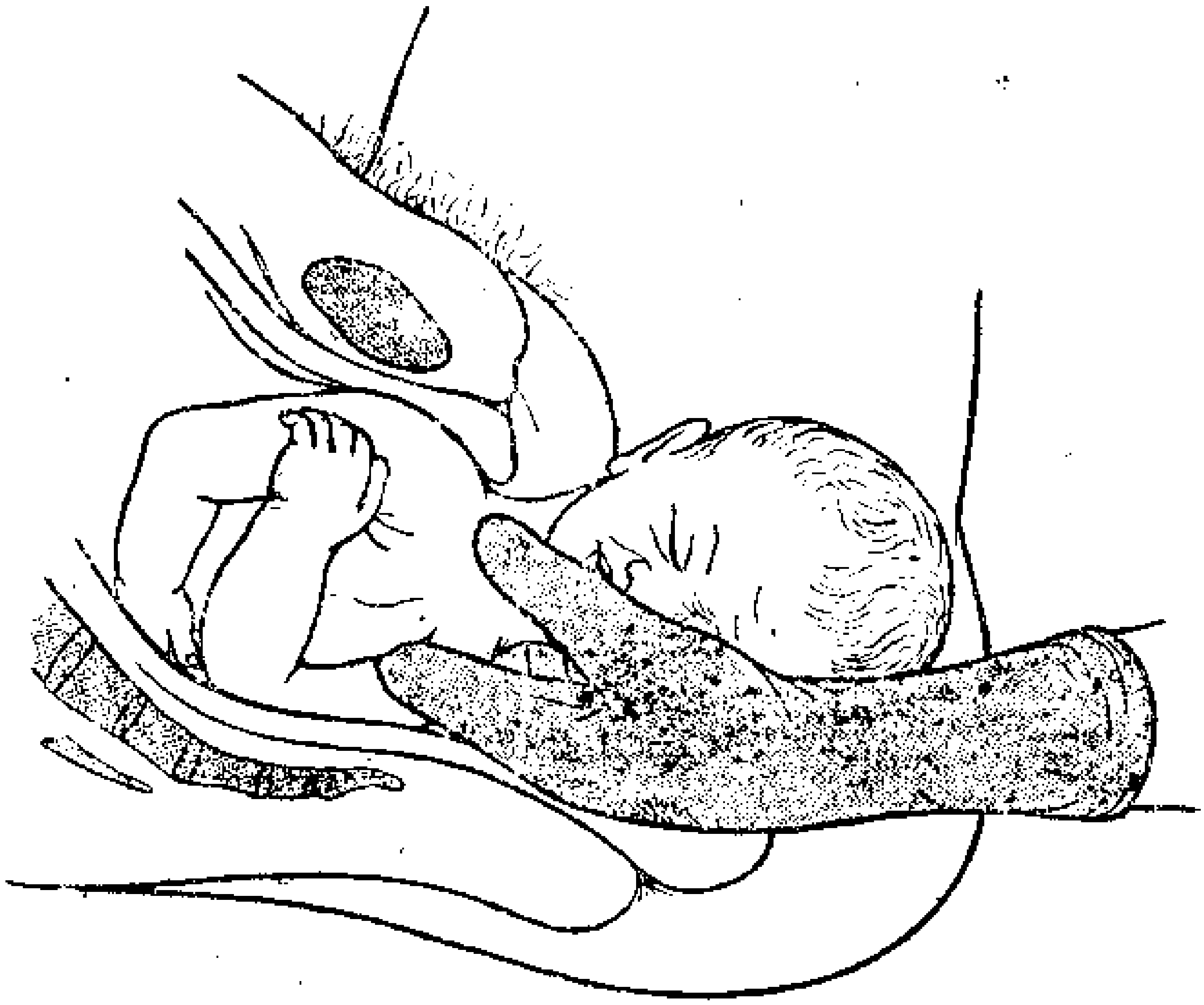
(৮) ছেলের গলায় নাড়ী জড়ান আছে কিনা বেশ করে দেখবে। যদি জড়ান থাকে, তবে আঙ্গুল

দিয়ে ঠেলে প্যাঁচ্‌টা মাথার উপর দিয়ে গলিয়ে দেবে। উহা সম্ভব না হলে, প্যাঁচটী অন্ততঃ ঢিল করে দেবে, অথবা কাঁধের উপর দিয়ে গলিয়ে দিবে। প্যাঁচগুলি যদি বেশী আট হয়, এবং পূর্ব্বোক্ত উপায়ে আলগা না করা যায়, তবে ছেলে "নীল" মেরে যায়, এবং শরীরটা এগোয় না। এরূপ অবস্থায় একটা প্যাঁচের নীচে আঙ্গুল গলিয়ে দিয়ে শক্ত করে দুই তিন আঙ্গুল তফাতে দুটী সূতার দ্বারা বাঁধন দিবে। পরে দুটী বাঁধনের মাঝখানে, নাড়ী কেটে দিবে। আঙ্গুলের উপর দিয়ে খুব সাবধানে, যে কাঁচির আগা ভোঁতা, এমন ভোঁতা কাঁচি দিয়ে কাটবে।

(৯) মাথা বেরুলেই শরীরটা স্বাভাবিকভাবে বেরুতে পারে। কিন্তু সচরাচর পোয়াতী এই সময় একটু "জিরেন্" দেয়। যদি অপর কোন উপসর্গ না থাকে, তবে কিছুই করবার নাই। তাড়াতাড়ি টানাটানি করে, এ সময় প্রসব করালে, অতিরিক্ত রক্তস্রাব হ'তে পারে, প্রসবদ্বার ছিড়ে যেতে পারে, এবং ছেলের হাত ভেঙ্গে যেতে পারে।

কিন্তু পোয়াতীর অবস্থা কোনও প্রকার খারাপ হ'লে, তখন ছেলে হাঁপাবার দরুণ যদি ছেলে বের কর্‌বার প্রয়োজন হয়, তবে প্রসূতিকে চিৎ করে শোয়াবে এবং আর এক জনকে পেট টিপে নীচের দিকে ঠেল্‌তে বলবে, আর নিজে দু' হাতে মাথা ধ'রে পোয়াতীর পেটের দিকে তুলবে যতক্ষণ

২১নং চিত্র।



(হস্তের অঙ্গুলি দিয়ে কাঁধ বাহিরকরণ প্রণালী)

না পেছনের কাঁধ বেরিয়ে আসে। পরে সামনের কাঁধ আপনিই বেরুবে। প্রসবদ্বার ছিঁড়ে না যায়, তাহার জন্য সাবধানতা অবলম্বন করবে। যদি পেছনের কাঁধ বের হতে বিলম্ব হয়, তবে বুঝবে, কাঁধ আটকে আছে। এ অবস্থায় হস্ত প্রবেশ করে দিয়ে হস্ত ও বুকের মধ্যে অঙ্গুলি ঢুকিয়ে টেনে বের করার ব্যবস্থা করবে। (২১ নং চিত্র দ্রষ্টব্য)।

(১০) ছেলে ভূমিষ্ঠ হ'লে, যাতে নাড়ীতে টান না পড়ে, এমনভাবে রাখবে। কিন্তু প্রসবদ্বারে ছেলে লাথি না মারে, তাহাও দেখবে। ছেলের গলা প্রভৃতি পরিষ্কার করবে, এবং পোয়াতীর গণোরিয়া অথবা উপদংশ রোগ থাকিলে ছেলের চোখে কষ্টিক লোসনের ফোঁটা দিতে হয়।

৩। সন্তান ভূমিষ্ঠ হবার পর ঃ—সন্তান ভূমিষ্ঠ হয়েই চেঁচিয়ে কেঁদে উঠে। কিন্তু না কাঁদ্‌লে বুঝবে, ছেলে হাঁপিয়েছে। এই হাঁপানি সাধারণতঃ দুই রকমে হয়। যথা ঃ—

(১) ছেলে নীল হয়ে যায়, একটু একটু শ্বাস প্রশ্বাসের চেষ্টা করে, নাড়ী বেশ দপদপ করে, হাত পা স্বাভাবিক শক্ত থাকে ও মুখ নাড়ে।

(২) অথবা ছেলেটী ফ্যাকাশে হয়, নিশ্বাস ফেলবার চেষ্টা থাকে না। নাড়ী তেমন ভাল দপ দপ করে না, হাত পা অবশের মত দেখায়, মুখ নড়ে না, এরূপ অবস্থায় ছেলে প্রায়ই বাঁচে না।

ব্যবস্থা ঃ—

(১) নীলমূর্ত্তি হ'য়ে ছেলে যদি না কাঁদে, বা শ্বাস না ফেলে, তবে আর একজনকে পোয়াতীকে ধরতে ব'লে, ছেলের গলায় আঙ্গুল দিয়ে ঘড় ঘড়ি ভেঙ্গে দিবে, অথবা পা ধরে উপরে উঠাবে এবং মাথা নীচু করে খানিক ঝুলিয়ে রাখবে এবং উপুর করে পিঠে বার কয়েক চাপড় মারবে, চোখে মুখে ঠাণ্ডা জলের ছিটে দিবে। তবেই ছেলে কেঁদে উঠবে এবং নিশ্বাস ফেলবে। যদি না কাঁদে, তবে নাড়ী কেটে ছেলেকে প্রসব ক'রে নিবে। পরে একটা বড় গামলায় গরম জল ও অপর আর

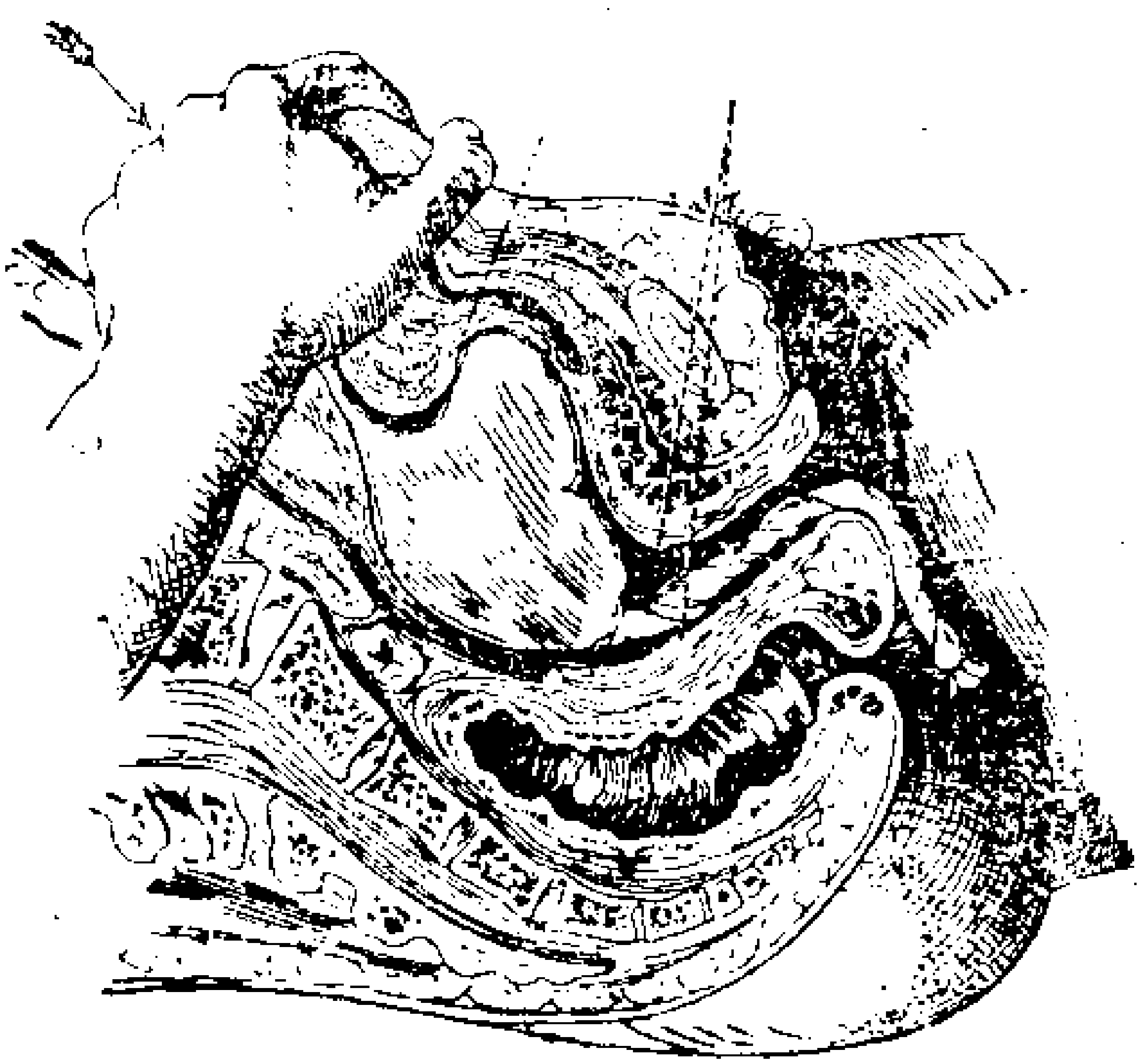
একটীতে ঠাণ্ডা জল ঢালবে। প্রথমতঃ গরম জলে, ছেলের গলা পর্য্যন্ত দুই চার পলক ডুবিয়ে রেখে, পরে ঠাণ্ডা জলে ঐ রকম ডুবাবে। খানিক এইরূপভাবে চেষ্টা ক'রেও যদি নিশ্বাস না পড়ে, তবে ঐ ছেলেকে বিছানায় বা কোলে রেখে, একজনকে ছেলের দুই পা ধরে থাকতে বলবে, এবং নিজে দুই হাত ধরে উহার মাথার দুই পার্শ্বে একবার উঁচু করে তুলবে এবং পরে ঐ হাতের কনুই নামাইয়া বুকে চাপ দিবে। এই প্রকার প্রণালীতে এক মিনিটে ১৫।১৬ বার করবে। গরম জলের ন্যাকড়া ভিজাইয়া এই সময়ে গলা পরিষ্কার ক'রে দিবে এবং হাত উঁচু করবার সময় মুখে ফুঁ দিবে। এবং সময় সময় জিভ ধরেও টান্‌তে পার।

(২) ছেলে যদি সাদা পাঙ্গশে হয়ে যায়, নাড়ী কেটে দিয়ে ছেলেকে গরম জলে ডুবিয়ে ধ'রে পূর্ব্বের মত প্রণালীতে চেষ্টা করবে। পরে তুলে নিয়ে বুকে ঠাণ্ডা জলের ছিটে দিতে পার। কিন্তু ঠাণ্ডা লাগালে শীঘ্রই মারা যেতে

পারে। খুব সাবধানে নাড়াচাড়া করবে, কারণ এইরূপ করতে গেলেই মারা যেতে পারে। ঘণ্টা খানেক এই প্রকার চেষ্টা করবে। কিন্তু সুচিকিৎসক ডাকতে মোটেও বিলম্ব করবে না।

৪। **ফুলের বহির্গমন** ঃ– স্বাভাবিক নিয়মে জরায়ুর গাত্র হইতে ফুলের ভিতর যে রক্তপ্রবাহ গর্ভাবস্থায় চলিতেছিল তাহা সন্তান প্রসব

২২নং চিত্র।

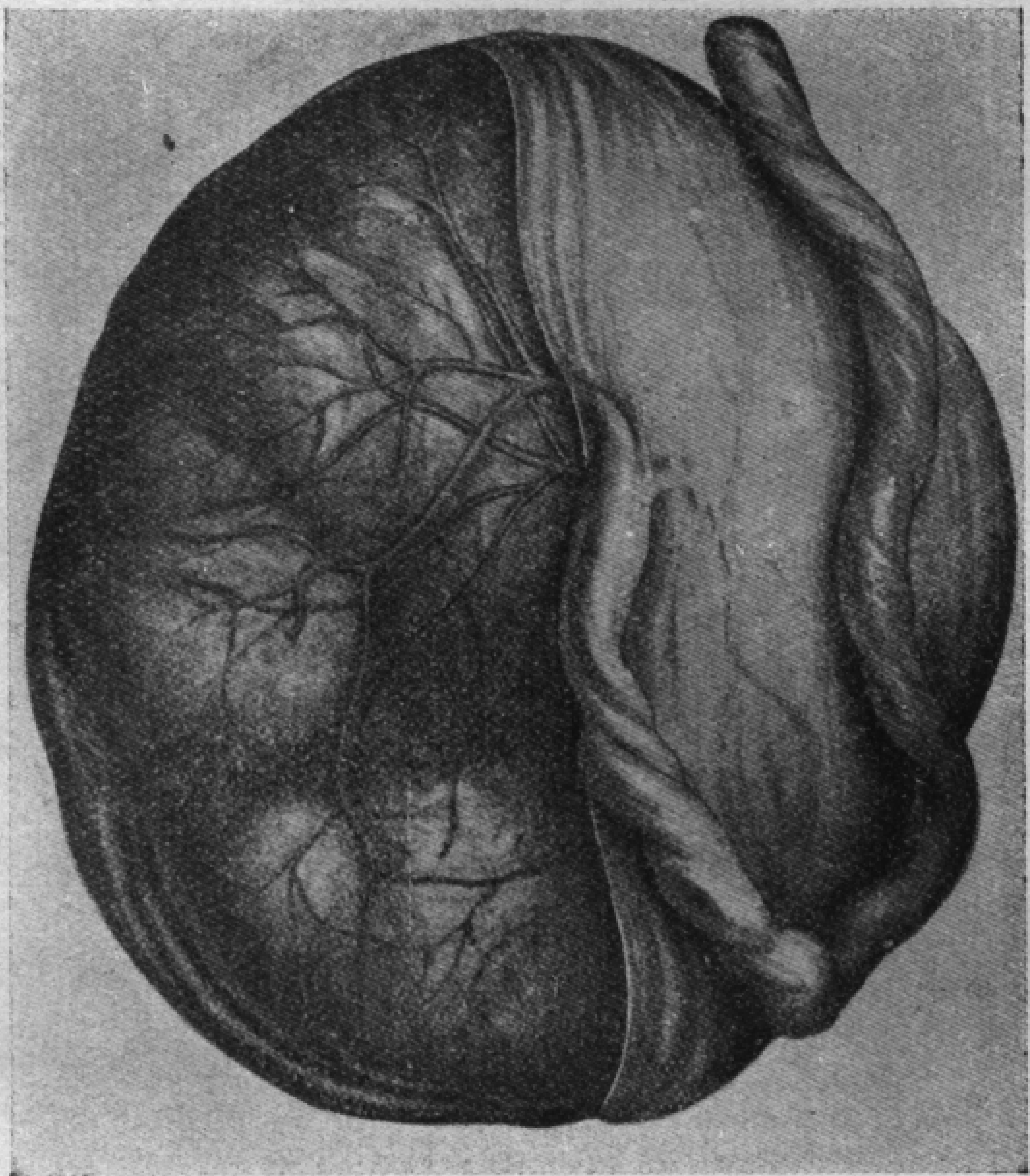


হওয়ার পরেই বন্ধ হয়ে যায়, এবং জরায়ুর বেশ সঙ্কোচন হয়। তখন ঐ ফুল আপনি খ'সে পড়ে, কোন চেষ্টা করার প্রয়োজন হয় না। তাড়াতাড়ি করবার কোন দরকার নাই। বেশী রক্তস্রাব না হ'লে এক ঘণ্টা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করাও চলে। এই সময় জরায়ু ধরে থাকতে হয় যেন নরম না হয় (২২নং চিত্র দ্রষ্টব্য)।

ফুল বাহির হইলে উহা পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যে, কোথাও কোন অংশ ছিঁড়ে আছে কি না। ২৩।২৪নং ছবিতে যে প্রকার দেখা যায়, ঠিক ঐ প্রকার ভাবে ফুল আছে কিনা দেখবে।

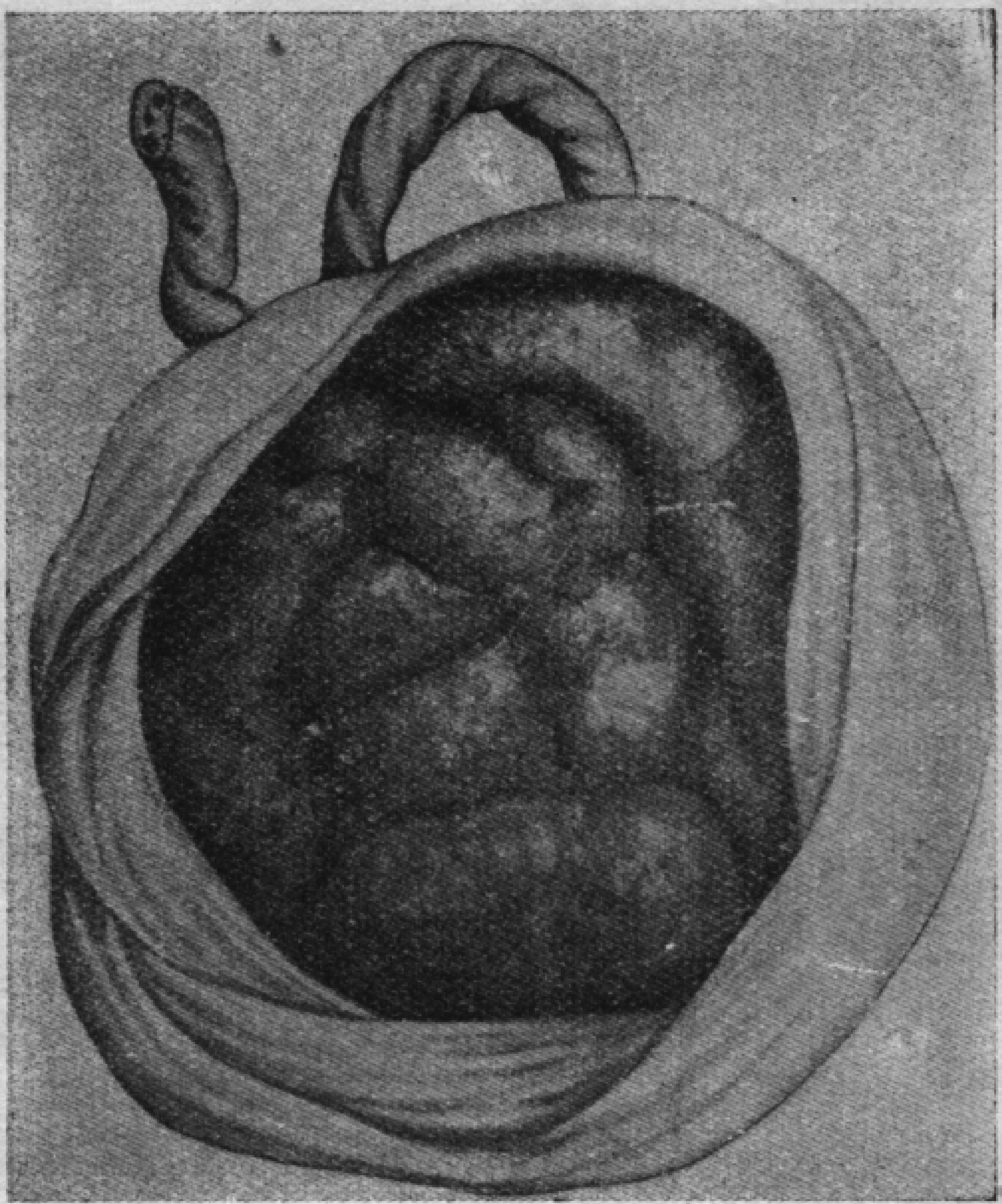
(২) কখনও কখনও খুব তাড়াতাড়ি সন্তান প্রসব হওয়ায় ফুলটাও উহার সঙ্গে সঙ্গে হঠাৎ জরায়ুকে উল্টাইয়া লইয়া বাহির হয়। এ অবস্থাটী খুব বিপদ্দ জনক বলে জানবে। এজন্য ঐ ফুলে যাহাতে কোনও প্রকার টান না লাগে, তজ্জন্য পূর্ব্বেই প্রস্তুত থাকবে। আনারী ধাইয়েরা অন্ততঃ নাড়ীটি টেনে ফুল প্রসব করাতেও ক্রটী করে না।

২৩ নং চিত্র।



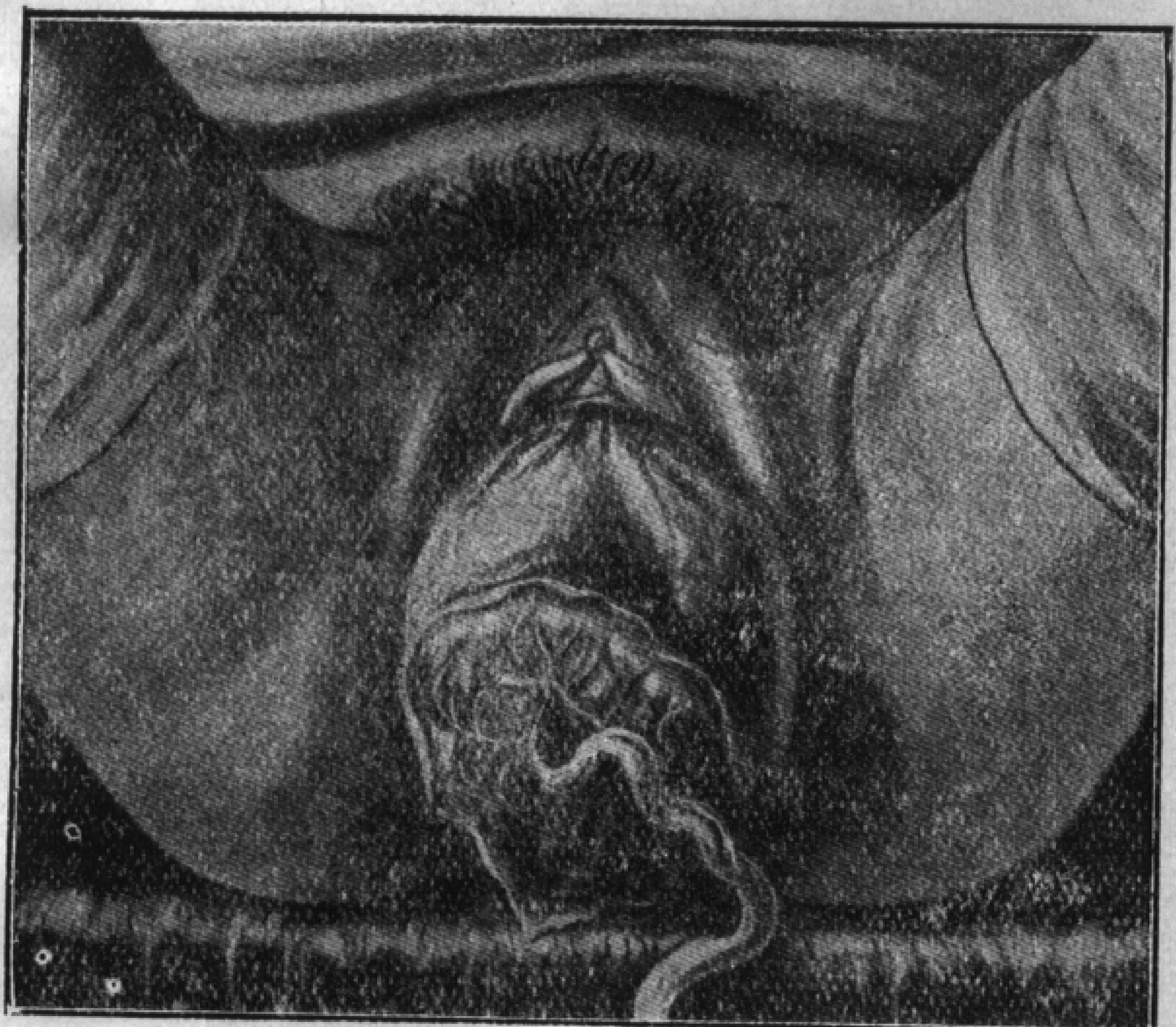
ফুলের বাহিরের দৃশ্য।

২৪ নং চিত্র।



ফুলের ভিতরকার দৃশ্য যে অংশ জরায়ুতে লেগে থাকে।

২৫নং চিত্র।



(ফুল সমেত জরায়ু উল্টে বাহির হয়েছে)

একন্যও ঐ জরায়ু উল্টে গিয়া ফুলসমেত বাহির হয় (২৫নং চিত্র দ্রষ্টব্য)।

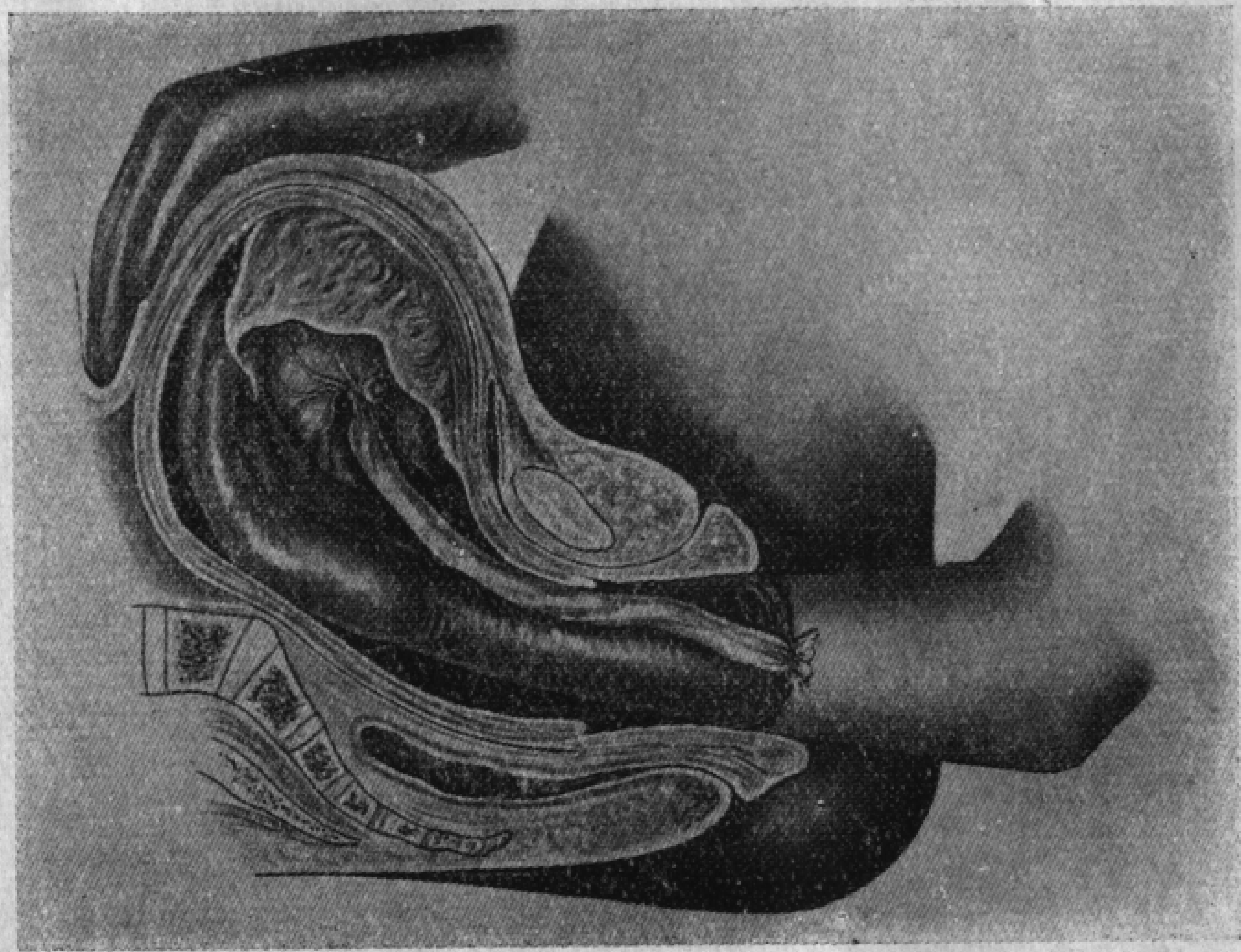
এইরূপ অবস্থা ঘটিলে অনতিবিলম্বে সুচিকিৎসক ডাকবে। কিন্তু ইতিমধ্যে রোগিনীকে উত্তেজক ঔষধ সেবন করাইয়া উহার বল রক্ষা ক'রবে। কারণ এরূপ অবস্থায় রোগিনী খুব অবসাদগ্রস্থ হয়ে পড়ে। গরম লবণের দ্রাবণে সিক্ত একখণ্ড সিদ্ধ করা বস্ত্র, ঐ জরায়ুর উপর দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে। যদি নিকটে কোন সুচিকিৎসক পাওয়া না যায়, তবে খুব সাবধানতা অবলম্বন করে হস্তটী পুনরায় বিশোধক দ্রাবনে ডুবাইয়া লইয়া একটুকরা সিদ্ধ করা বস্ত্রখণ্ড আঙ্গুলে জড়াইয়া ঐ ফুলটীকে জরায়ু গাত্র হইতে আস্তে আস্তে ছাড়াবে। ফুল সম্পূর্ণ ভাবে খসিয়া আসিলে, ঐ জরায়ু গাত্র গরম লোশনে বেশ করে ধুয়ে প্রসব পথের ভিতর প্রবেশ করাইয়া দিবে। পরে বিষোধক দ্রাবন সহ গরম জলের ডুস্ দিয়ে পুনরায় বিশোধন ক'রবে।

(৩) আবার কোন কোন অবস্থায় ফুলটী পড়িতে বিলম্ব হয়। এরূপ অবস্থায় ২।৩ ঘণ্টা পর্য্যন্ত

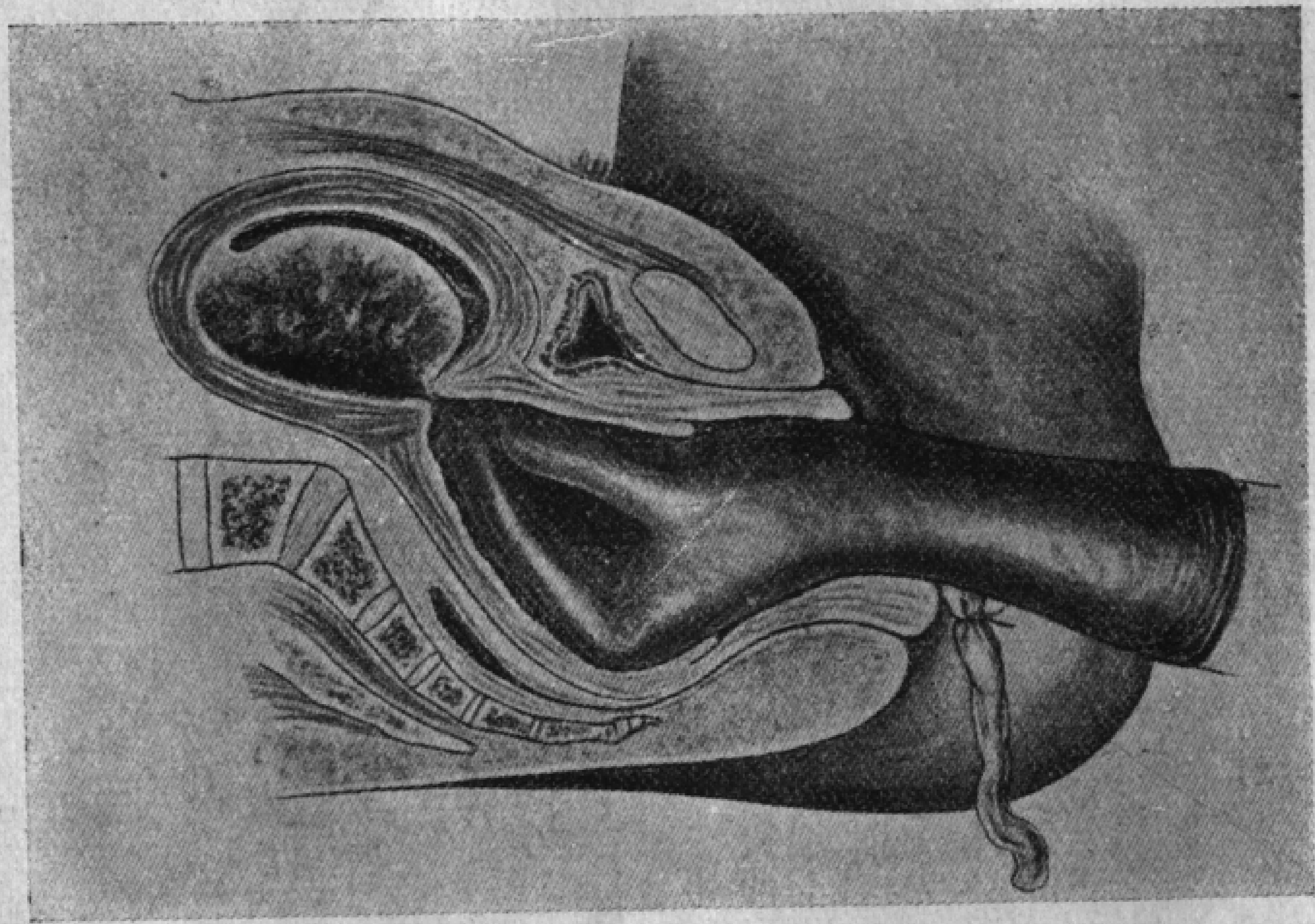
ফুল বাহির হইবার কোন লক্ষণই দেখা যায় না, বরং রক্তস্রাব বেশী থাকায় রোগীনীর জীবনের বিশেষ আশঙ্কা হয়। এইরূপ স্থলে সুচিকিৎসকের জন্য তৎক্ষণাৎ লোক পাঠাবে। কিন্তু যদি কোনও চিকিৎসক উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা না থাকে, তবে যত শীঘ্র সম্ভব, হস্ত বিশোধিত করে, একটী রবারের দস্তানা পরবে। এক হস্তের দ্বারা তল-পেটের উপর দিয়া জরায়ু চাপিয়া ধরিবে এবং অপর হস্তটী জরায়ুর ভিতর প্রবেশ করাইয়া দিয়ে ২৬নং চিত্রে যেমন দেখান হয়েছে, ঐ প্রণালীতে ফুলটী জরায়ু গাত্র হইতে ক্রমে পৃথক করিয়া ছাড়াইয়া লইয়া আসিবে। এই প্রকারে ফুল প্রসব করাইবার পর গরম বিশোধক দ্রাবনের দ্বারা জরায়ুর ভিতরটী বেশ করে ডুস দিয়ে ধুয়ে দিবে।

(৪) অনেক সময়ে সন্তান প্রসব হওয়ার পরেও জরায়ুর এমন ভাবে সঙ্কোচন হয় যে, তাহার উপরের ভাগ এবং নিম্নাংশের মধ্যে একটী "খাচ" পড়ে এবং উপরের অংশে ফুলটী আটকে থাকে। এই অবস্থাকে "আওয়ার গ্লাস" সংকোচন

২৬নং চিত্র।



২৭নং চিত্র।



(আওয়ার গ্লাস সংকোচনে ফুল বাহির করার প্রণালী)

বলে। এ অবস্থায় ও পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে হস্ত প্রবেশ করাইয়া ফুল বাহির করিতে হয় (২৭নং চিত্র দ্রষ্টব্য)।

সন্তানের নাড়ী চলাচলের ব্যবস্থা।

সন্তান যখন ৪।৫ মাস পর্য্যন্ত মাতৃগর্ভে বর্দ্ধিত হয়, সেই সময়ে উহার ফুলের উৎপত্তি হয়। এই ফুল মাতার জরায়ুর গাত্রে লাগিয়া থাকে এবং মাতার রক্তের সহিত এমনতর ভাবে সংস্রব থাকে, যাহাতে সন্তানের দূষিত পদার্থ মাতার রক্তে চলিয়া যায় এবং মাতার রক্ত হইতে উহার প্রয়োজনীয় পদার্থ আহরণ করিয়া লয়। এই প্রকারে ফুলের দ্বারা সন্তানের ফুসফুসের ও মূত্রগ্রন্থীর ক্রিয়াদি চলিতে থাকে। মাতার রক্তের দ্রব্যাদি লইয়া রক্ত যখন সন্তানের নাভি-মূলের ভিতর দিয়া উহার শরীরে প্রবেশ করে, তখন ঐ রক্তের সামান্য অংশ উহার যকৃতে এবং বেশী অংশ হৃদপিণ্ডের ডান দিককার উপরের প্রকোষ্ঠে প্রবেশ করে। তথা হইতে সামান্য অংশ

নিম্নের প্রকোষ্ঠে এবং বেশীর ভাগ প্রথম প্রকোষ্ঠের ভিতরে অবস্থিত একটী ছিদ্র দিয়া বাম দিকের উপরকার প্রকোষ্ঠে চলিয়া যায়। তথা হইতে উহার নিম্নের প্রকষ্ঠে যায়। আবার নিম্ন প্রকষ্ঠ হইতে সামান্য অংশ ফুসফুসে এবং অবশিষ্ট ভাগ সমস্ত শরীরে চলিয়া যায়। এইরূপ ভাবে রক্ত চলিতে থাকে এবং ক্রমে উহা দুষিত হওয়ায় নাভীমুল দিয়া পুনরায় ফুলে চলিয়া যায় (২৮ নং চিত্র দ্রষ্টব্য)।

২৮নং ও ২৯নং চিত্রে যে যে অংশ দেখান হয়েছে তাহার তালিকা :—

(১) মস্তিষ্কে রক্ত ফিরিতেছে।

(২) ফুসফুসের ধমনী।

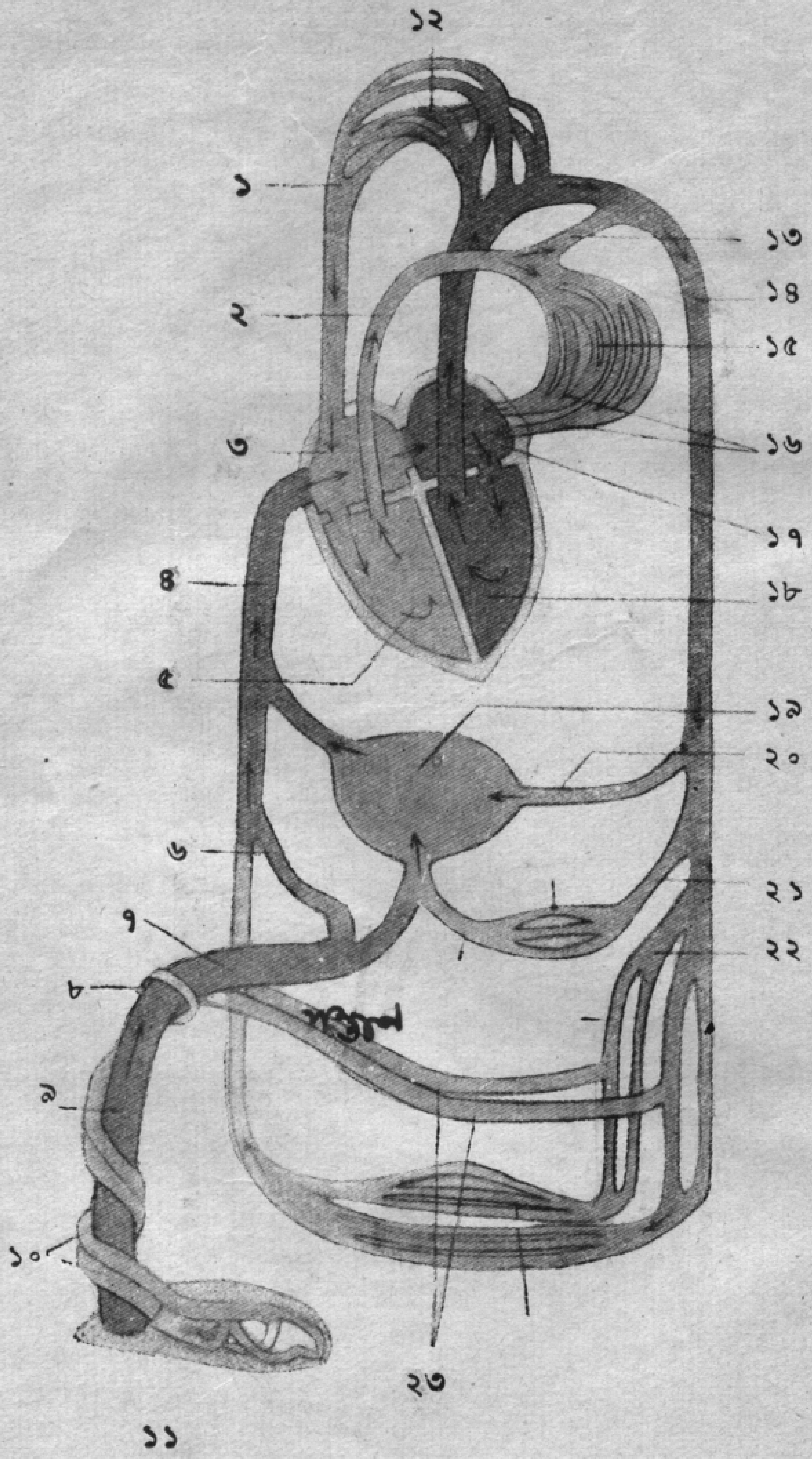
(৩) হৃদপিণ্ডের ডান পার্শ্বের উপরের প্রকষ্ঠ।

(৪) নিম্নভাগ ও ধড়ের শিরা যাহা অপরিষ্কৃত রক্ত বহন করে।

(৫) হৃদপিণ্ডের ডানদিকের নিম্ন প্রকোষ্ঠ।

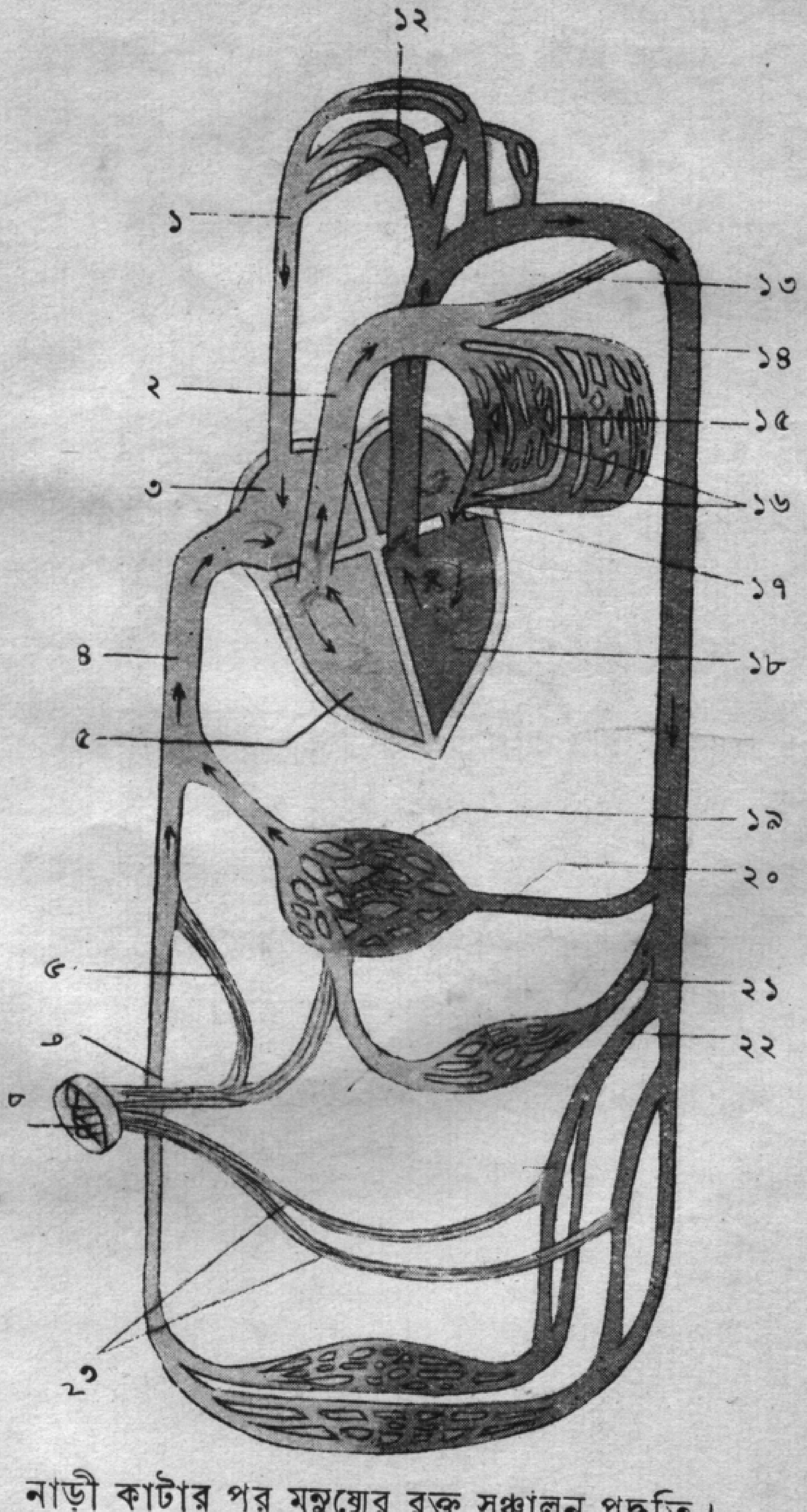
(৬) ফুল হইতে রক্ত বহন করিয়া যে নাড়ী আসিয়াছে তাহার সংযোগ স্থল।

২৮নং চিত্র।



ভ্রূণের রক্ত সঞ্চালন।

২৯নং চিত্র।



নাড়ী কাটার পর মনুষ্যের রক্ত সঞ্চালন পদ্ধতি।

(৭) ফুল হইতে যে শিরা রক্ত লইয়া সন্তানের দিকে যায়।

(৮) নাভিমূল।

(৯) ফুল হইতে যে শিরা দ্বারা রক্ত নীত হয়।

(১০) যে ধমনীদ্বয় দ্বারা সন্তান হইতে রক্ত ফুলে আসে।

(১১) ফুল।

(১২) মস্তক ও বাহুদ্বারা রক্তবহা নলী।

(১৩) ভ্রূণ অবস্থায় যে ধমনীর দ্বারা বিশুদ্ধ রক্ত শরীরের কার্য্যের জন্য নীত হয়।

(১৪) বৃহৎ ধমনী।

(১৫) ফুসফুসের রক্ত সঞ্চালন।

(১৬) ফুসফুসের শিরা সকল।

(১৭) হৃদপিণ্ডের বাম পার্শ্বের উপরের প্রকোষ্ঠ।

(১৮) ঐ নিম্নের প্রকোষ্ঠ।

(১৯) যকৃত।

(২০) যকৃতের ধমনী।

(২১) অন্ত্র প্রদেশের ধমনী।

(২২) নিম্নাঙ্গের ধমনী সকল।

সন্তান যখন ভূমিষ্ঠ হয় এবং যখন বাহিরের বাতাস ফুসফুসে গিয়া তাহার কার্য্য অরম্ভ করে, তখন ফুল হইতে রক্ত চলাচল বন্ধ হয়ে যায়। এজন্য ঐ নাড়ী আর দপদপ করে না, এবং কার্য্য শেষ হওয়ায় উহা কাটিয়া ছেলেকে পৃথক করা হয়। ফুসফুসের কার্য্য আরম্ভ হইলে রক্ত ডান দিকের উপরের প্রকোষ্ঠ হইতে নিম্ন প্রকোষ্ঠে চলিয়া যায়। পূর্ব্বে যে ছিদ্র দিয়া রক্ত অপরদিকের প্রকোষ্ঠে চলিয়া যাইত, তাহা ক্রমে বন্ধ হয়ে যায়। পরে নিম্ন প্রকোষ্ঠ হইতে সমস্ত রক্ত ফুসফুসে চলিয়া যায়। তথা হইতে রক্ত পরিষ্কৃত হইয়া বামদিকের উপরকার প্রকোষ্ঠে নীত হয় এবং নিম্ন প্রকোষ্ঠে আসিয়াই পুনরায় সমস্ত শরীরে চলিয়া যায়। পূর্ব্বে যে রক্ত দক্ষিণ প্রকোষ্ঠ হইতে শরীরে চলিয়া যাইত, তাহাও ক্রমে বন্ধ হইয়া যায়। এই প্রণালীতে রক্ত দূষিত হওয়ায় ক্রমে ডানদিকের প্রকোষ্ঠে পুনরায় আসিয়া উপস্থিত হয় (২৯ নং চিত্র দ্রষ্টব্য)।

অস্বাভাবিক প্রসব।

(Abnormal Labour.)

প্রধানতঃ প্রসব কার্য্যটি তিন অবস্থার উপর নির্ভর করে। যথা ঃ—

(১) প্রসব শক্তি।

(২) প্রসব পথ।

(৩) প্রসব পথের পথিক।

১। প্রসব শক্তির অস্বাভাবিকতা ঃ—

(Abnormalities of force)

জরায়ুর সঙ্কোচনে দ্বিবিধ প্রকার দুর্ব্বলতা এবং আপেক্ষিক সঙ্কোচন আসিতে পারে। যথা ঃ—

(ক) প্রাথমিক জরায়ূগত অবসাদ (primary uterine inertia)।

(খ) গৌণভাবে জরায়ূগত অবসাদ (secondary uterine inertia)।

(গ) জরায়ুর আপেক্ষিক সঙ্কোচন (spasmodic contraction of uterus)।

(ক) প্রাথমিক জরায়ুগত অবসাদ ঃ—

এ অবস্থায় প্রথম বেদনা হইতেই জরায়ু সঙ্কোচন (contraction) বা স্থায়ী সঙ্কোচন (retraction) তেমন সতেজ হয় না, এবং ক্রমেই নিস্তেজ হয়। ইহা জড়ভাবাপন্ন জরায়ূর পরিচায়ক এবং কখনও কখন এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। এই অবস্থা নিম্নবিধ কারণে হইতে পারে। যথা :—

(১) জরায়ূর কোন ব্যাধির জন্য সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা, দেহ ক্ষয়কারী রোগসমূহ বা জরায়ূর পীড়াজনিত।

(২) কোন প্রতিফলিত কারণ (reflex cause) জনিত, যেমন মূত্রথলির স্ফীতি, মলসঞ্চার জন্য বা সরলান্ত্রের কোন রোগের জন্য।

উপরোক্ত যে কোন কারণের বর্ত্তমানে, জরায়ূর সঙ্কোচন এবং স্থায়ীসঙ্কোচকরূপ ক্রিয়ার দৌর্ব্বল্য

প্রকাশ করে। এজন্য জরায়ু প্রসবকার্য্যে সহায়তা করিতে অধিক সময় লইতে বাধ্য হয়।

ব্যবস্থা ঃ—

প্রতিষেধক চিকিৎসা ঃ—(১) গর্ভাবস্থায় ব্যায়াম একান্ত প্রয়োজন। (২) প্রসূতির খাদ্যদ্রব্যাদিতে যথেষ্ট পরিমাণ খাদ্যপ্রাণ এবং চূর্ণজাতীয় পদার্থ থাকা উচিত। প্রতিদিন অন্ততঃ ½ সের হইতে ১ সের টাটকা দুগ্ধ সেবন করিলে, ১০।১২ গ্রেণ চূর্ণজাতীয় পদার্থ (calcium salt) পাওয়া যায়। আমাদের শরীর পোষণের জন্য প্রত্যহ ৯ হইতে ১৫ গ্রেণ চূর্ণজাতীয় দ্রব্য প্রয়োজন হয়। কিন্তু প্রসূতির তাহা অপেক্ষা বেশী পরিমাণ প্রয়োজন হয়। হাঁস বা মুরগীর ডিম ও প্রচুর পরিমাণ শাক সব্জী আহার করা বিশেষ প্রয়োজন।

(৩) গর্ভধারিণী সাধারণতঃ দুর্ব্বলপ্রকৃতি হইলে, গর্ভের শেষ দুই মাস ক্যালসিয়াম সল্ট (calcium salt) ঔষধরূপে ব্যবহার করা উচিত। এজন্য কালজানা বা ক্যালসিয়াম্ ল্যাকটেট্ ট্যাবলয়েড্

প্রভৃতি বটিকা আহারান্তে গরম দুগ্ধে ফেলিয়া সেবন করিলে বেশ উপকার হয়।

(৪) গর্ভাবস্থায় যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হয় তাহার প্রতীকার করা বিশেষ প্রয়োজন।

(ক) জরায়ুর অবসাদ আসিলে চিকিৎসা ঃ—

(১) প্রস্রাব, বাহ্য প্রভৃতি প্রতিফলিত উপসর্গ-গুলির প্রতিকার করিবে। এজন্য শলা বা ক্যাথিটার, ডুস্ বা এনিমা দিতে হবে।

(২) প্রসবের প্রথম অবস্থায় যদি পানীমুচি না ভাঙ্গে, তাড়াতাড়ি ক'রে প্রসব করান প্রয়োজন হয় না। প্রসূতিকে নানা বিষয়ে জিজ্ঞাসাবাদ করে উৎসাহিত রাখিবে। যাহাতে তাহার নিদ্রা হয়, এবং শক্তি রক্ষা হয়, এমনতর ঔষধ দিতে হয়। কিন্তু পানীমুচি ভাঙ্গিলে, সুচিকিৎসকের পরামর্শ অবশ্য গ্রহণ করিবে।

প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থায় উপযুক্ত সময় পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিলেও, যদি আপনা হইতে প্রসব না হয়,

তবে সুচিকিৎসক দ্বারা সত্বর রোগিণীকে খালাস করাইবে। যদি প্রসবপথে কোন বাধা বিঘ্ন না থাকে, তবে পিটিইট্রিণ (pituitrin) উপযুক্ত মাত্রায় ব্যবহার করিবে।

প্রসবের তৃতীয় অবস্থা প্রসূতির পক্ষে বিপদ-জনক ; এজন্য বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করা সঙ্গত।

(খ) গৌণভাবে জরায়ুর অবসাদ আসিলে ঃ—

প্রথমতঃ জরায়ুর ব্যথা বেশ স্বাভাবিকরূপেই হয়, এবং স্বাভাবিক প্রসবক্রিয়া হবে বলেই বোধ হয়। কিন্তু উপযুক্ত সময় অতিবাহিত হওয়ার পরে, ব্যথা ক্রমেই হ্রাস পায়। ইহাতে বেশ বুঝা যায়, জরায়ু খুব পরিশ্রান্ত হইয়া পড়িয়াছে।

প্রথমাবস্থায় **জরায়ুর সঙ্কোচন** ও **স্থায়ী সঙ্কোচন** উভয় ক্রিয়াই সম্পূর্ণভাবে স্বাভাবিক থাকে, কিন্তু অবসাদ আসিবার সূত্রপাতেই উভয় ক্রিয়াই চলিয়া যায়। ইহার কারণ—

(১) প্রাথমিক জরায়ুগত অবসাদের কারণগুলির যে কোনটীর বর্ত্তমান।

(২) প্রসবপথে কোন প্রকার বাধা বিঘ্ন।

(৩) ভ্রূণের অস্বাভাবিক অবস্থিতি। (mal-presentation)

(৪) প্রসূতির বস্তিকোটরের ও সন্তানের মস্তকের পরিমাপের অনুপাতের অসামঞ্জস্য।

চিকিৎসাঃ—(১) সন্তান প্রসবকালের পূর্ব্বে যথোপযুক্ত যত্ন নিলে, এই গৌণ অবসাদ নিবারণ করা যায়। কিন্তু প্রথম অবস্থায় অবহেলা করিলে পর, তাড়াতাড়ি প্রসব করার কোন প্রকার ব্যবস্থা করা উচিত নয়। জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তি পুনরায় ফিরিয়া আসিবার পূর্ব্বে, উপযুক্তরূপ বিশ্রাম দেওয়া বিশেষ আবশ্যক। এজন্য অহিফেন (opium) বা ক্লোরাল (chloral) যাতীয় ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। বিশ্রামের পর জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তি ফিরিয়া আসিলে, যথাসম্ভব ক্ষিপ্রতাসহকারে প্রসব করাইয়া দিবে। যদি গৌণভাবে জরায়ুর অবসাদ

প্রারম্ভেই ঠিক পাওয়া যায়, তবে "ভারসন্" (version) অথবা ফরসেপের ব্যবহার বিশেষ কার্য্যকারী। কিন্তু এ ব্যবস্থা সুচিকিৎসক করিবেন।

(গ) জরায়ুর আক্ষেপিক সঙ্কোচন ঃ—

এই রোগের প্রাদুর্ভাব বায়ুরোগগ্রস্থা অথবা স্নায়ুপ্রধানা রমণীগণ, সাধারণতঃ অবস্থাপন্ন ঘরের মেয়েদের মধ্যে দেখা যায়। যে সকল পোয়াতী নিয়মিত ও পরিমিত আহার, বিহার, পরিশ্রম এবং বিশ্রাম করিতে পায়, তাহাদের এরূপ রোগ বড় দেখা যায় না। যাহারা পরিশ্রম বিমুখ, বিলাসী তাহারাই এই রোগে কষ্ট পায়। এই "**আক্ষেপিক সঙ্কোচন**" উপস্থিত হইলেই খুব কম পরিমাণ অহিফেন বা মর্কিয়াযুক্ত ঔষধ সেবন করাইয়া পোয়াতীর ঘুম পাড়াইবার ব্যবস্থা করিলেই জরায়ুর ব্যথা নিয়মিত হইয়া প্রসবের সাহায্য করিয়া থাকে।

২। প্রসবপথের অস্বাভাবিকতাঃ—

(Abnormalities of Passage)

প্রসব পথ দ্বিবিধ প্রকারে প্রস্তুত :—

(ক) যে অংশ মাংসপেশীর দ্বারা গঠিত যেমন জরায়ুর মুখ (cervix), যোনিপথ (vagina), যোনিদ্বার ও বিটপীদেশ (vaginal orifice and perineum)।

(খ) যে অংশ অস্থি দ্বারা গঠিত এবং যাহার ভিতরে জরায়ুর নিম্ন অংশ প্রসবকালে অবস্থান করে, যেমন বস্তিকোটর (Pelvis)।

এই পথের যে কোন প্রকার অস্বাভাবিকতা থাকিলে প্রসবের বিশেষ কষ্ট হওয়া সম্ভব।

(ক) জরায়ুগ্রীবার কাঠিন্যঃ—

এই অবস্থাও আবার দ্বিবিধ প্রকারের হ'তে পারে। যথা :—

(১) উহার ক্রিয়া সম্বন্ধীয় (functional rigidity)।

(২) যান্ত্রিক অবস্থা বিশেষ (organic rigidity)।

(১) জরায়ুর ক্রিয়াগত কাঠিন্য ঃ—

এই অবস্থা সাধারণতঃ বয়স্কা প্রথমা গর্ভিণীর মধ্যে দৃষ্ট হয়। জরায়ুগ্রীবা দুই প্রকারের পেশী সূত্রের দ্বারা গঠিত এবং ঐ পেশীসূত্রের যেগুলি উহার উপর গোলাকার ভাবে ঘেরিয়া থাকে (Circular fibre) উহার অত্যধিক পরিমাণ সঙ্কোচন হওয়ার জন্য এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে।

(২) জরায়ুর যান্ত্রিক কাঠিন্য ঃ—

কোন প্রকার অস্ত্রোপচারে অথবা কষায় গুণ-বিশিষ্ট (Caustic drugs) ঔষধ প্রয়োগের ফলে এরূপ ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা ঃ—সময় মত যদি জরায়ু গ্রীবার প্রসারণ না হয়, তবে সুচিকিৎসকের প্রয়োজন হয়; এবং এই চিকিৎসা আবার দ্বিবিধ প্রকারে সম্পন্ন করা হয়। যথা :—

১। ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা (medical treatment)।

২। অস্ত্রোপচার চিকিৎসা (operative treatment)।

১। ঔষধিয় চিকিৎসা:—(১) প্রসূতিকে পরীক্ষা করিয়া দেখিবে, যে কোন প্রতিফলিত কারণের জন্য বেদনার হ্রাস হইয়াছে কিনা। এরূপ হইলে ঐ কারণের প্রতিকার করিবে।

(২) প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর গরম জলের ডুস প্রয়োগে বেশ উপকার হয়।

(৩) ব্রমাইড বা ক্লোরাল জাতীয় ঔষধ সেবন করিতে দিবে। এবং স্নায়ুপ্রধান রোগিণীর জন্য অহিফেন জাতীয় ঔষধ সাবধানতা অবলম্বনে ব্যবহার করিবে।

(৪) যদি উপরোক্ত চিকিৎসায় চার ঘণ্টায় কোন উপকার না পাওয়া যায়, তবে গ্লিসিরিনে তুলা ভিজাইয়া জরায়ুমুখে টিপ্‌লা দিয়া বা প্লাগ করিয়া রাখিবে।

(৫) যদি জরায়ুগ্রীবাটী ক্রমে প্রসারিত হইয়া জরায়ুর শরীরে ক্রমে মিসিয়া যায়, অথচ উহার মুখটী উপযুক্ত ভাবে প্রসারিত না হয়, তবে অঙ্গুলি সমূহ ক্রমে ঐ মুখে প্রবেশ করাইয়া দিয়া উহা প্রসারণ করিবে।

২। অস্ত্রোপচার চিকিৎসা :—যদি হস্তের অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া প্রসারণ সম্ভব না হয়, তবে সুচিকিৎসক ডাকাইয়া জরায়ুগ্রীবা ছুরিকা দ্বারা বিভাগ করিয়া প্রসব করাইতে হয়।

(খ) বিটপীদেশের কাঠিন্য।

(Rigidity of the Perineum)

প্রসব দ্বারের পিছনদিক প্রয়োজনের বেশী শক্ত থাকায় প্রসবকালে সন্তান আটকে যায়। অধিক বয়স্কা প্রথম পোয়াতীদের মধ্যেই এই অবস্থা কখনও কখনও দেখা যায়। সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে যাহাতে বেশী বিলম্ব না হয়, এবং বিটপীদেশ ছিন্ন না হয়, তজ্জন্য উহা পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে সুরক্ষা করিবে। (১৭নং ও ১৮নং চিত্র দ্রষ্টব্য)। ঐ প্রদেশে

গরম জলে "বোরিক" তুলা ভিজাইয়া সেঁক দিলেও প্রসারণের সাহায্য হয়।

যেখানে বুঝিবে যে ঐ অংশ ছিন্ন হইবেই, তখন সুচিকিৎসক ডাকিয়া ঐ অংশ ছুরিকা দ্বারা ছেদন করিয়া প্রসব করাইয়া লইবে। বিটপীদেশের এক পাশে ছেদন করিলে সরলান্ত্র বা মল ভাণ্ডার রক্ষা করা যায়।

প্রসবিনীর বস্তিকোটরের ও ভ্রূণের মস্তকের আয়তনের অনুপাত।

(Disproportion between the fœtal head & the pelvis—contracted pelvis).

এই বিষয়ে আলোচনা করার পূর্ব্বে বস্তিকোটরের প্রবেশপথ (Pelvic inlet) এবং বস্তিকোটরের বহির্নিগমন পথের সম্বন্ধ জানা বিশেষ প্রয়োজন। কারণ এই পথের পরিমাপের সহিত সন্তানের মস্তকের বিভিন্ন পরিমাপের নিকট সম্বন্ধ আছে। এই পরিমাপের বৈষম্য খুব বেশী হইলে, শিশুর মস্তক

নিম্নে আসিতে পারে না। এই সম্বন্ধ নির্ণয় করিতে হইলে প্রসূতীকে গর্ভের অষ্টম মাসের শেষে পরীক্ষা করিবে। মনরোকার সাহেবের (Munrokerr's palpation) নির্দ্দেশমত পেটের উপরে হস্ত স্থাপন দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইবে। পরীক্ষার প্রণালী নিম্ন প্রকারে অবলম্বন করিবে :—

(ক) গর্ভবতীর মল ও মূত্র যথাক্রমে নির্গত করাইয়া একটী চৌপায়ার উপর শয়ন করাইবে।

(খ) চিৎভাবে শয়ন করাইয়া তাহার পা দুটী কতকটা গুটাইয়া দিতে হইবে।

(গ) এইরূপ পোয়াতীকে প্রস্তুত ক'রে হস্তদ্বয় বিশেষভাবে শোধন করিবে।

(ঘ) অতঃপর এক হস্তের অঙ্গুলী ও বৃদ্ধা-অঙ্গুলীর দ্বারা পেটের ভিতর অবস্থিত ভ্রূণের মস্তক চাপিয়া ধরিবে, ক্রমে বস্তিকোটরের প্রান্ত-ভাগের (Pelvic brim) দিকে ঠেলিয়া দিবে, এবং অপর হস্তের তর্জ্জনী ও মধ্যমা অঙ্গুলী গর্ভিণীর যোনিপথে প্রবেশ করাইয়া দিবে। ঐ শেষোক্ত

হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলীটি উপাস্থিদ্বয়ের সংযোগস্থলে (Symphysis pubis) স্থাপন করিবে। তারপর নিম্নবর্ণিত বিষয়গুলি পরীক্ষা করিবে :—

(১) যদি মধ্যমা অঙ্গুলীর অগ্রভাগ বস্তিকোটরের পিছনে সেক্রাম অস্থির উন্নতস্থান স্পর্শ করিয়া থাকে, তবে বুঝিবে ঐ বস্তিকোটরের পরিমাপগুলি অসামঞ্জস্য, এবং তখনই ঐ অঙ্গুলীর দ্বারা ঐ উন্নতস্থান (Promontary of sacrum) হইতে উপাস্থিদ্বয়ের সংযোগস্থলের নিম্নভাগ পর্য্যন্ত মাপিবে।

(২) সর্ব্বদা মনে রাখিবে শিশুর মস্তক যদি বস্তিকোটরের প্রবেশ পথে নামিয়া আসিতে তেমন অসুবিধা না হয়, তবেই বুঝিবে প্রসবে কষ্ট হ'বে না। এইরূপ পরীক্ষা দ্বারাই সবচেয়ে ভাল ক'রে অবস্থাটা বোঝা যায়।

(৩) পেটের উপরকার অঙ্গুলী তিনটীর অগ্রভাগ দ্বারা বস্তিকোটরের প্রবেশ পথের কিনারা পর্য্যন্ত বেশ করে দেখবে, যে শিশুর মাথা এবং ঐ কিনারায় কোন অসামঞ্জস্য আছে কিনা। যদি

থাকে তবে বুঝবে প্রসবে কষ্ট হবে। এ অবস্থায় সুচিকিৎসক দেখাইয়া পূর্ব্বেই সতর্কতা অবলম্বন করিবে।

(৪) যদি প্রথম পোয়াতী হয়, এবং পরিমাপ-গুলির বৈষম্য সামান্য হয়, তবে প্রসব সময়ে ভ্রূণের মাথা ছোট হইয়া প্রসব হতে পারে। কিন্তু বৈষম্য বেশী হইলে কখনও সহজে প্রসব হ'তে পারে না, এইজন্য অষ্টম মাসে পোয়াতীকে ভালরূপ পরীক্ষা করে সুচিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে রাখিতে হয়।

প্রসব পথে পথিকের অস্বাভাবিকতা ;

(Abnormalities of Passagers)

সমগ্র ভ্রূণটী পোড়ের মধ্যে থাকাকালীন যখন জরায়ুর সঙ্কোচন জনিত চাপে নিম্নাভিমুখে অগ্রসর হয়, তখন অস্বাভাবিকতা ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় পৃথক ভাবে দেখা যায়। যথা :—

প্রথম অবস্থায়—পানীমুচি (Bag of water)
দ্বিতীয় অবস্থায়—ভ্রূণ (Foetus)
তৃতীয় অবস্থায়—ফুল (Placenta)

অকালে ঝিল্লি বিদারণ ঃ—

প্রসবকালে যে পানীমুচী দেখা যায়, উহা ফাঁটিবার মোটামুটী একটী সময় নির্দ্দেশ করা হয়। ঐ সময়ের পূর্ব্বে উহা বিদীর্ণ হইলে উহাকে **অকালে ঝিল্লি বিদারণ** বলা হয়। এই অবস্থা প্রায়ই সংঘটিত হইয়া থাকে, কিন্তু ইহা একটী সুকঠিন উপসর্গ। নিম্নবিধ কারণে এইরূপ ঘটিয়া থাকে :—

(১) প্রসূতির বস্তিকোটরের আয়তন ও শিশুর মাথার আয়তনের বৈষম্য।

(২) শিশুর অস্বাভাবিক প্রদর্শন (Malpresentation) এবং অবস্থান (Position)।

(৩) ভ্রূণের পর্দ্দাগুলির ভগ্নপ্রবণতা।

(৪) জরায়ুগাত্রের আভ্যন্তরীণ ঝিল্লিপ্রদাহ (Endometritis) নামক রোগ, যাহার জন্য ঝিল্লীদ্বয় জরায়ুগাত্রে লাগিয়া থাকে।

(৫) প্রসব বেদনা যখন তীব্র হয়, সেই সময় পরীক্ষা করার জন্যও হইতে পারে।

অসময়ে ঝিল্লী বিদীর্ণ হইলে, প্রকাশমান অংশ (Presenting part) অপ্রসারিত জরায়ুগ্রীবার উপর চাপিতে থাকে, এজন্য রক্ত সরবরাহ বাধাপ্রাপ্ত হয়। পানীমুচী যেপ্রকারে প্রসবপথকে প্রসারণ করিয়া থাকে, ঠিক সেইভাবে ভ্রূণের মস্তক সর্ব্বোৎকৃষ্ট সন্তান পথ প্রসারণকারী। কিন্তু উহার নিতম্বদেশ তেমন প্রসারণক্ষম নয়। এজন্য মস্তিষ্ক অগ্রে না আসিয়া অপর কোন অংশ প্রকাশমান হইতে পারে এবং প্রসবের কষ্ট হওয়া স্বাভাবিক। এই অবস্থায় যে সকল উপসর্গাদি হ'তে পারে তাহা নিম্নে দেওয়া গেল। যথা :—

(ক) গর্ভিনী সম্বন্ধীয় ঃ—

(১) সুদীর্ঘকাল ব্যাপী প্রসব বেদনা।

(২) জরায়ুগ্রীবার প্রসারণে ত্রুটী হওয়া।

(৩) প্রসব পথের কোমলাংশ সমূহের ক্রমঃ ধ্বংসাবস্থা (necrosis)।

(৪) ভ্রূণ বাহির হওয়ার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত নানা প্রকার রোগের সংক্রমণ।

(খ) ভ্রূণ সম্বন্ধীয় ঃ—

(১) নাভিরজ্জুর স্থানচ্যুতি।

(২) ভ্রূণের মস্তকের উপর অত্যধিক চাপের জন্য ঐ মস্তকের শ রক রক্তাধিক্য হওয়া।

(৩) ভ্রূণের শ্বাসরোধ হওন।

জরায়ু সন্তানের উপর অত্যধিক চাপ দেওয়ায় এই অবস্থা হয়।

চিকিৎসা ঃ—(১) প্রসবের সহায়তা করার জন্য কখনও অসময়ে হস্তক্ষেপ করিবে না। জরায়ুর মুখ সম্পূর্ণ প্রসারিত না হওয়া পর্য্যন্ত, এরূপ হস্ত ক্ষেপনে ঝিল্লি বিদীর্ণ হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা।

(২) ঝিল্লি বিদীর্ণ হইলে পরীক্ষা দ্বারা তাহার কারণ নির্দ্দেশ করিবে এবং তদনুসারে তাহার চিকিৎসা করিবে।

(৩) যদি ভ্রূণের বা প্রসবপথের কোন অস্বাভাবিক অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়, তবে নিম্ন প্রণালীতে চিকিৎসা করিবে।

(ক) প্রসূতীকে উৎসাহিত করিবে।

(খ) শয্যার পায়ের দিকটা ইট দ্বারা উঁচু করে দিবে।

(গ) গরম জলের ডুস দি'য়ে প্রসব পথ ধৌত ক'রে দিবে।

(ঘ) প্রয়োজন বোধ করিলে সুচিকিৎসকের ব্যবস্থা মত ঔষধ দিবে।

(ঙ) যদি উপরোক্ত প্রকারে জরায়ুমুখ প্রসারিত না হয়, অথবা যদি নাভী রজ্জুর স্থানচ্যুতি ঘটে, তবে ডি, রিব ব্যাগ (De Ribs bag), নামক থলী প্রবেশ করাইবে, পরে উহাতে জল প্রবেশ করাইয়া জরায়ুমুখ প্রসার করিয়া প্রসব করাইতে হবে। যদি ঐ ব্যাগ অভাব হয়, তবে প্রসব পথে তুলার টিপলী দিয়ে খুব আটিয়া বাঁধিয়া রাখিলেই জরায়ুমুখ প্রসারিত হয়। এরূপ প্রক্রিয়াতেও যদি ফল না পাওয়া যায়, তবে বুঝিবে সুচিকিৎসক ছাড়া কিছুই করিতে পারিবে না।

ভ্রূণ সম্বন্ধীয় অস্বাভাবিকতা ঃ—

দ্বিতীয় অবস্থায় ভ্রূণের সম্বন্ধে নিম্নপ্রকারের অবস্থা ঘটিতে পারে। যথা :—

(১) ভ্রূণের অন্যায়ভাবে প্রকাশ (mal-presentation) এবং অযথাভাবে অবস্থান (mal-position)।

(২) ভ্রূণের মস্তকের শীর্ষ বা পিছনভাগের প্রকাশ কালে ঐ মস্তকের নত হওনের অভাব।

(৩) বস্তিকোটরের আয়তনের ও ভ্রূণের মস্তকের পরিমাপের অসামঞ্জস্য হওন।

ভ্রূণের অস্বাভাবিক প্রদর্শন বা অবস্থান।

(Abnormal Presentation or Position)

সাধারণতঃ ১০০ শত প্রসূতির মধ্যে ৯৫ জনের প্রসবকালে সন্তানের মস্তকের পিছনের অংশ নিম্ন-দিকে নামিয়া আসে এবং উহার মুখ মাতার পিছন দিকে অবস্থান করে। অস্বাভাবিক প্রসবের কথা বলিবার পূর্ব্বে স্বাভাবিক প্রসব কিরূপে হয়, তাহা প্রত্যেক ধাত্রীর একবার চিন্তা করা কর্ত্তব্য। পূর্ব্বোক্ত প্রকারে মস্তক নিম্নে না আসিয়া যদি অপর কোন অংশ আসে তাহাকে অস্বাভাবিক প্রসব বলে। ইহা সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারের হইতে পারে। যথা :—

(১) মুখ বা ফেস।

(২) কপাল বা ব্রাও।

(৩) পাছা বা ব্রীচ।

(৪) হাঁটু বা নী।

(৫) পা বা ফুট।

(৬) কাঁধ বা শোল্ডার, হাত বা আর্ম।

(৭) নাড়ী বা ফিউনিস।

(৮) মাথার সঙ্গে হাত কি পা বাহির হওন।

(৯) হাত মাথার পেছন দিকে থাকতে পারে।

(১০) যমজ বা ৩।৪টী ছেলে ও প্রসব হ'তে পারে।

(১১) জলভরা বা "হাইড্রো কেফেলাস" মাথা খুব বড় হয় এবং প্রসব পথে আসিয়া আটকাইয়া যাইতে পারে।

উপরোক্ত যে কোন অবস্থা দেখিলেই বুঝিবে **অস্বাভাবিক প্রসব**। এরূপ অবস্থায় সুচিকিৎসক ব্যতীত কোন ধাত্রীর প্রসব করাইবার চেষ্টা করা সঙ্গত নয়।

৯। মুখ বা ফেস প্রেজেণ্টেশন:—

থুতি বা থুতমা যদি স্বাভাবিক প্রসবের মত বুকে না ঠেকিয়া মাথার পিছনটা উল্টে' গিয়া পিঠে ঠেকে,

তাহা হইলে জরায়ুর মুখে সন্তানের থুতি দেখা যায়, ইহাকে ইংরাজীতে ফেস্ প্রেজেণ্টেশন বলে। কলিকাতা ইডেন হাঁসপাতালে ৩০০ শত প্রসবিনীর মধ্যে, একজনের এরূপ প্রসব হতে দেখা যায়।

মুখ অগ্রে আসার কারণ ঃ—

(১) বস্তিকোটরের হাঁড়গুলি ছোট থাকে।

(২) সন্তানের মাথায় জল থাকে।

(৩) স্বাভাবিক প্রসব সময়ের পূর্ব্বে প্রসব হওয়ার জন্য।

বুঝিবার সঙ্কেত ঃ—প্রথমে পেট পরীক্ষা করিতে হবে। পেট টিপিয়া দেখিলে হাতের নীচে শক্ত মাথা ঠেকিবে। পোড়টী ছিঁড়িয়া গেলেই "মুখ" বা "ফেস" ঠিক করা যায়। আঙ্গুল প্রবেশ করাইয়া জরায়ুর মুখে থুতি, নাক, নাকের ছেদা, জিহ্বা, মুখ ও দু'টী মাঢ়ী টের পাওয়া যায়। অনেক সময় ঠোট ও মুখ ফুলিয়া যায়, তখন পাছা বা ব্রীচ বলিয়া ভ্রম হ'তে পারে। কিন্তু ব্রীচে মাঢ়ীর

মত কিছুই নাই কিন্তু মলদ্বারে হাত দিলে এটেউ ধরে এবং মিকোনিয়াম্ বা ছেলের কালো মল আসে। এজন্য খুব সাবধানে পরীক্ষা করিবে; কারণ এরূপ পরীক্ষায় চক্ষু নষ্ট হ'য়ে যেতে পারে। মুখের ভিতর হাত দিলে সন্তান তখনই শ্বাস নিতে চেষ্টা ক'রবে এবং সঙ্গে সঙ্গে ময়লা গিলতে পারে।

ব্যবস্থা:—"ফেস প্রেজেণ্টেশন" টের পেলে তখনই ডাক্তার ডা'কবে। আর যে দিকে ছেলের পিঠ সেই দিকে শোওয়াইয়া রাখিবে। থুতি সামনে থাকিলে তত ভয়ের কারণ নাই। ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর ছেলের মুখ অত্যন্ত ফুলো দেখিতে পাওয়া যায়। সে ফুলো আপনা হইতেই কমিয়া যায়, সেঁক দিতে নাই। নাক মুখ অতি কদাকার হয়, তবে তখন তখন মাকে সন্তান দেখাবে না। নাক, জিহ্বা ফুলিলে সন্তান হাপাইবার সম্ভাবনা। ফেস প্রেজেণ্টেসনে প্রসবদ্বার ছিঁড়িবার খুব সম্ভাবনা থাকে এবং প্রসবে বেশী বিলম্ব ঘটিলে সন্তান প্রায়ই মারা যায়।

২। ব্রাউ প্রেজেণ্টেশন :—

ইহাতে জরায়ুর মুখে কপালের উঁচু জায়গাটা টের পাওয়া যায়। ইহার একদিকে মস্তকের অগ্রবর্ত্তী কোমল অংশ বা য়্যাণ্টিরিয়ার ফণ্টেনেলি আর অপর দিকে নাকের গোড়া চক্ষু এবং ভুরু দেখা যায়। ছেলের মাথা যদি ছোট হয়, এবং ভুরু যদি সামনে থাকে, কিছুকাল অপেক্ষা করিলেই দেখবে মাথা কিংবা মুখ আসিয়া পড়িয়াছে। প্রসবে দেরি হ'লে ডাক্তার ডাকবে। কারণ ইহাতে মাথার বড় ডায়মেটার বা বড় মাঝের অংশ জরায়ুর মুখে আসিয়া ঠেকিয়া পড়ে। এই জন্য প্রসব হওয়া সম্ভবপর নহে। এ অবস্থায় হস্ত প্রবেশ করাইয়া কপাল ক্রমে উপরের দিকে ঠেলিয়া দিয়া স্বাভাবিক প্রসব হওয়ার সহায়তা করিতে হয়।

৩। ব্রীচ্ প্রেজেণ্টেশন :—

অগ্রে পাছা, হাটু, পা কিম্বা পাছার আগে পা দেখা দিলে "ব্রীচ প্রেজেণ্টেশন" বলে।

বুঝিবার সঙ্কেত ঃ—(১) পেট্ টিপে নীচের দিকে যদি মাথা না পাওয়া যায়; (২) 'অস্' বা জরায়ু মুখ যদি অনেক উপরে থাকে; (৩) মেম্ব্রেন বা সন্তান-ঝিল্লি (থলে) ছিঁড়িবার পর যদি ঘন কাল, চট্‌চটে মিকোনিয়াম্ (জ্রূণের মল) বাহির হইতে থাকে; (৪) জরায়ুমুখে হাত দিলে যদি একটা শক্ত বড় গোলাকার জিনিষ হাতে না ঠেকে বরং দুইটী নরম গোল ঢিপি মত এবং তাহার মাঝখানে একটী খাঁজমত পাওয়া যায় এবং ঐ খাঁজ মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইলে, একটী ছিদ্রের মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করে ও আটকাইয়া ধরে এবং অঙ্গুলিতে চিটেগুড়ের মত মেকোনিয়াম (জ্রূণের মল) লাগিয়া পড়ে এবং অঙ্গুলিতে মুখের ভিতর দুইটী মাঢ়ী, জিহ্বা কিছুই ঠেকে না, তাহা হইলে বুঝতে হ'বে, সন্তানের পাছার দিক আসিতেছে। (৫) ষ্টেথেস্কোপ যন্ত্রে সন্তানের হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দ যদি প্রসূতির নাভির এবং কুচকির মাঝামাঝি শুনা না যায়, বরং উপরে বা নাভির সমান উঁচু অংশে শোনা যায়, তবে

বুঝতে হবে মস্তক উপরের দিক রয়েছে। (৬) পা আগে আসিলে হাত বলিয়া ভ্রম হতে পারে, তাহা নিম্নলিখিত উপায়ে বুঝিতে পারা যায়।

(ক) পায়ের বুড়া আঙ্গুল হইতে ছোট অঙ্গুলি পর্য্যন্ত ক্রমেই ছোট। হাতের বৃদ্ধাঙ্গুলি হইতে মাঝের তিন অঙ্গুলি অনেক লম্বা।

(খ) হাতের বৃদ্ধ অঙ্গুলি টেনে সব অঙ্গুলির সহিত মিশান যায়; কিন্তু পায়ের বিষয় তাহা করা যায় না

(গ) পায়ের গোড়ালী আছে হাতের তেমন কিছু নাই।

(ঘ) হাত এবং বাহু এক লাইনে টানিয়া সোজা করা যায়; কিন্তু পা তাহা হয় না।

প্রসবের কৌশলঃ—ব্রীচ বা পাছা অগ্রে নামিয়া আসিলে, সামনের পাছা প্রসব দ্বারের সম্মুখে এবং পিছনের পাছা বিপরীত দিকে প্রসূতির পিছন দিকে ক্রমে হাড়ের সংযোগস্থলের দিকে থাকে। সামনের দিক ঘুরিয়া আসিয়া হাড়ের নীচে ঠেকে, পিছনের পাছা পিছন

দিক দিয়া ঘুরিয়া নামিয়া আসে। ধড়ের এক পাশ তুমড়ে যায় বা "ফ্লেকশন্" হয়। পেছনের ঐ পাছা বাহির হইয়া পড়ে, তৎপর উরুত, তারপর পা বাহির হইয়া পড়ে। ক্রমে বুকের উপর ডুমড়ান দুই হাত এবং পরে কাঁধ বাহির হয়। ক্রমে মাথার পিছনটী "পিউবিসে" আসিয়া ঠেকে। থুতি, মুক, নাক কপাল আসতে আসতে সমস্ত মাথাটা বাহির হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা :—ব্রীচ, প্রেজেন্টেশনে সন্তানের নাড়ী বস্তি কোটরের হাড়ের মাঝখানে পড়িয়া অনেক সময় এমন কি ফুল ছিড়িয়া গিয়া সন্তানের অনিষ্ট হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। সুতরাং পাছা, নিতম্বদেশ বা "ব্রীচ" টের পাইলেই তখন তখন ডাক্তার ডাকিয়া পাঠাইবে পোয়াতীকে শোয়াইয়া রাখিবে এবং কোথ দিতে বারণ ক'রবে। পরীক্ষা ও খুব কম ক'রবে। কারণ ঐরূপ পরীক্ষায় অকালে সন্তানের আবরণী—ঝিল্লি বা "মেম্ব্রেন্" বিদীর্ণ হওয়ার খুব সম্ভাবনা। এই প্রকারে দ্বিতীয় অবস্থায় ৩ ঘণ্টা কাল অবস্থান করিলে ক্ষতি

হয় না। পা টানিয়া বাহির করিবার চেষ্টা করিবে না। কারণ (১) উহাতে রক্তস্রাব হয়, (২) বিটপীদেশ বা "পেরিনিয়াম" ফাঁটে, (৩) হাত উপরের দিকে উঠিয়া গিয়া মাথা আটকাইয়া দেয়। (৪) থুতি বস্তিকোটরের কিনারায় (ব্রিমে) আটকাইয়া যায়। (৫) আর গলা চিতিয়া যায়, তাই মাথা আটকে থাকে। মাথা আসতে যতই দেরী হয়, ততই সন্তানের মৃত্যু সম্ভাবনা। নিতম্বদেশ "ব্রীচ" বাহির হইয়া আসা পর্য্যন্ত ধৈর্য্য ধারণ করিয়া থা'কবে। একান্ত যদি সুচিকিৎসকের অভাব হয়, তবে নিজেই অভিজ্ঞতার উপর নির্ভর করে, খুব বিবেচনার সহিত এই অবস্থায় প্রসব কার্য্যের সাহায্য ক'রবে।

প্রসব প্রণালী :—(ক) "ব্রীচ্" বাহির হইবার সময় জরায়ুর উপরকার অংশ ফণ্ডাস্ ধরিয়া নীচের দিকে ঠেলিবে যাহাতে ব্রীচ্ ভাল রকম দোমড়াইয়া বা "ফ্লেকশন" হয়ে, বাহির হয়ে আসে। (খ) নাভি পর্য্যন্ত বাহির হইলে আঙ্গুল দিয়া নাভিরজ্জু বা "কর্ড" একুটু টানিয়া নামাইবে

এবং যে দিকে বেশী জায়গা সেই দিকে নিয়া রাখিবে। কর্ডে অঙ্গুলি দিয়া অনুভব করিবে, রক্ত চলাচল করিতেছে কিনা। (গ) শরীর যতটুকু বাহির হইবে গরম নেকড়া দিয়া জড়াইয়া রাখিবে। ঠাণ্ডা হাত লাগালে সন্তান নিশ্বাস প্রশ্বাস ফেলিবার চেষ্টা করিবে এবং পেটের ভিতরকার জল গিলিয়া ফেলিতে পারে। (ঘ) বুক পর্য্যন্ত বাহির হইলে দেখিবে, হাত উঁচু

৩০নং চিত্র।



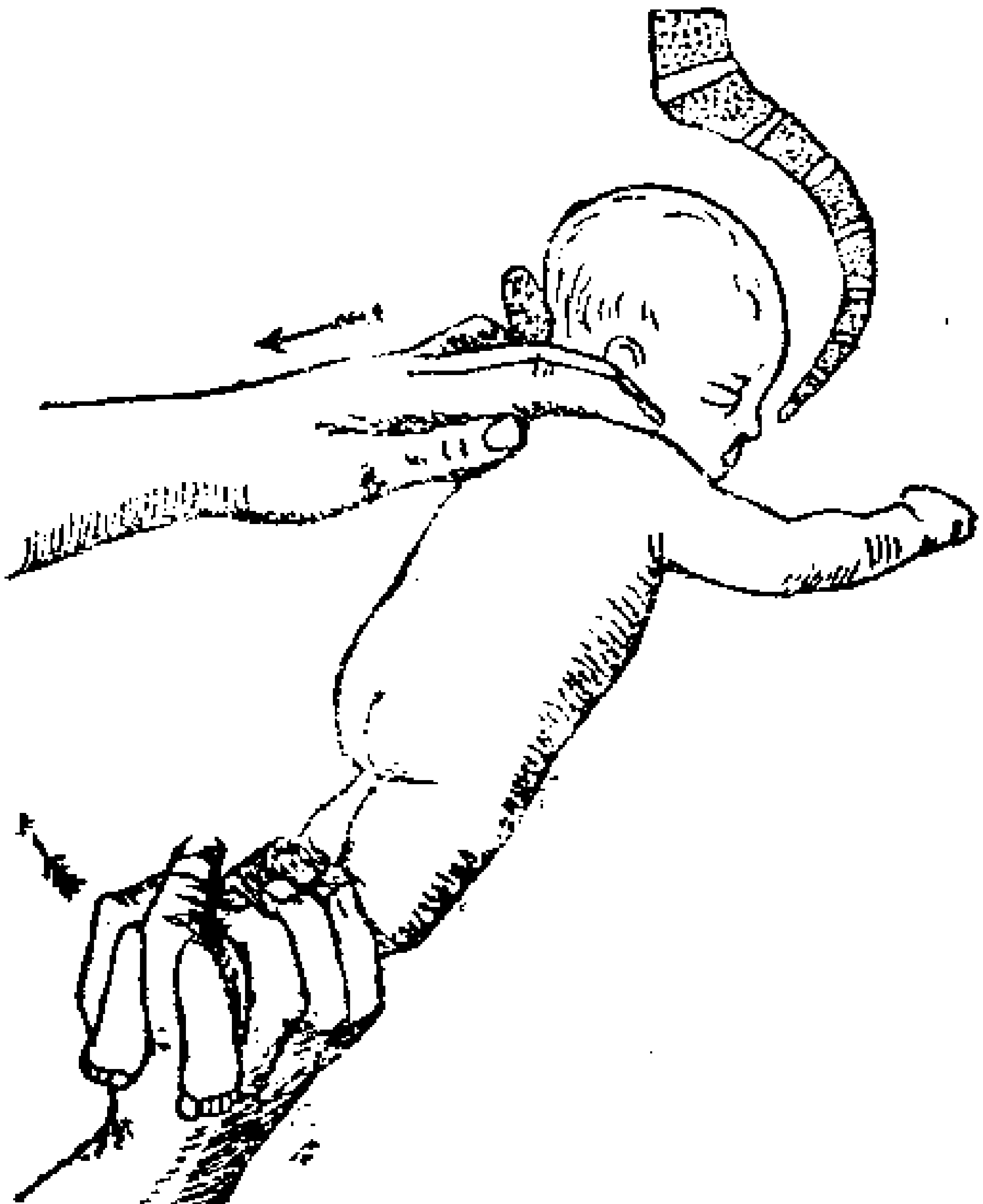
হস্ত মাথার পাশে আসিলে যে উপায়ে প্রসব হয়।

হইয়া আছে কিনা; যদি উঁচু থাকে এক হাতে ছেলের দেহ সামনের দিকে টানিয়া রাখিবে

আর অন্য হাতের আঙ্গুল জরায়ুর ভিতর চালাইয়া দিয়া উপর দিয়া ক্রমে পিছনের কাধে লাগাবে। কাধ থেকে কনুই পর্য্যন্ত ঐ আঙ্গুল চালায়ে মুখ আর বুকের দিকে ঘুরিয়ে নামাবে। (৩০নং চিত্র দ্রষ্টব্য) তাহার পর ঐরূপ করিয়া সামনের হাত নামাবে। (ঙ) পাছাটা আর দেহটা বাহির হইয়া আসিলে দেহটী ডান হাতে ধরিয়া পোয়াতীর পেটের দিকে একটু তুলবে। আর বা হাতটী পোয়াতীর পেটের উপর রাখিয়া জরায়ুটীকে নীচের দিকে ঠেলবে। (চ) হাত বাহির হইয়া আসিলে এবং মাথা জরায়ুর নিম্নাংশে অবতরণ করিলে আর একজনকে ব'লবে পোয়াতীর পেট নীচের দিক ঠে'লতে। (ছ) বিটপীদেশ বা পেরিনিয়াম (মলদ্বারের অগ্রবর্ত্তী অংশ) রক্ষার চেষ্টা করিবে (জ) ৮ মিনিটের বেশী মাথা বাহির হইতে দেরি হইলে. ছেলে হাপাইয়া মারা যাইবে। সুতরাং সুচিকিৎসকের অপেক্ষায় না থাকিয়া প্রথমে সন্তানের দেহ প্রসূতির পেটের দিকে বেশ করে উঠাইয়া ধরিবে এবং প্রসূতিকে কোথ দিতে বলিবে। এই

প্রকার চেষ্টায়ও যদি মাথা না বাহির হয়, তবে পা দু'টী গরম নেকড়ায় জড়াইয়া ডান হাতে ধরিয়া পেটের দিকে উঁচু করিয়া ধরিবে এবং আস্তে আস্তে

৩১নং চিত্র।



মাথা পরে প্রসব করাইবার প্রণালী।

টানিতে থাকিবে। সঙ্গে সঙ্গে সহকারিণী জরায়ুটিকে নীচের দিকে ঠেলিবে এবং নিজে অতি সাবধানে

টানিবে, যেন ঘাড় ভাঙ্গিয়া না যায়। এই প্রকারেও যদি প্রসব না হয়, তবে হাতের তর্জ্জনী এবং

৩২নং চিত্র।



মাঝের অঙ্গুলী ঘাড়ের দুই পার্শ্বে দিয়া ডান হাতে নেকড়া জড়ান পা ধরিয়া ব্যথার সময় নীচের

দিকে টানিবে, যাহাতে মাথার পিছন দিকটা নিম্নতর অংশে আসিয়া ঠেকে। এই সময়ে পা পোয়াতীর পেটের দিকে উচু করিয়া তুলিবে এবং এক হাতে কাধ এবং এক হাতে পা আস্তে আস্তে টানিবে। (৩১নং চিত্র দ্রষ্টব্য)। পেটের উপর হাত দিয়া একজন নীচুদিকে চাপ দিবে। এই উঁপায়ে মাথা বাহির না হইলে, হাতের তর্জ্জনী ও মাঝের আঙ্গুল ছেলের মুখে দিয়া ছেলের দুই পা ঐ হাতের দুই দিকে ঝুলাইয়া দিবে, ডান হাতের তর্জ্জনী ও মাঝের আঙ্গুল কাঁধের দুই পার্শ্বে রাখিয়া আস্তে আস্তে প্রথমে নীচের দিক টানিবে এবং পরে উপরের দিকে তুলিবে। (৩২নং চিত্র দ্রষ্টব্য) এই অবস্থায়ও একজন পেটের উপর হাত দিয়া মাথা নীচের দিকে ঠে'লবে। এই সময়ে প্রায়ই সন্তান হাপাইয়া যায়। সুতরাং পূর্ব্বেই গরম ও ঠাণ্ডা জল বড় বড় গামলায় রাখিবে। সাধারণতঃ এ অবস্থায় সন্তানের মুখ মায়ের পিছন দিকে চলিয়া যায়, তবে উহা সামনেও আসিতে পারে। এরূপ অবস্থায় বাম হস্তে

পা দুটী ধরিয়া মায়ের পেটের দিকে উঠাইতে হয়, এবং ডান হস্তের অঙ্গুলী দ্বারা সন্তানের ঘাড়ের

৩৩নং চিত্র।



সন্তানের মুখ মায়ের সামনের দিকে থাকিলে যে প্রকারে প্রসব হয়।

পিছনে কাঁধ ধরিয়া টানিতে হয়। (৩৩ নং চিত্র দ্রষ্টব্য)।

ব্রীচ প্রেজেণ্টেশনে নিম্নলিখিত প্রকারের বিপদের আশঙ্কা থাকে ; যথা :—

(১) পিছনে ঠাণ্ডা হাওয়া লাগার দরুণ সন্তান জরায়ু মধ্যেই মুখ খুলিয়া নিশ্বাস ফেলিবার চেষ্টা করে সুতরাং তথাকার ক্লেদ প্রভৃতি গিলিয়া ফেলে এবং হাপাইয়া পড়ে।

(২) হাত মাথার উপর দিকে ছড়ান থাকিতে পারে, এজন্য ধাত্রীকে বিশেষ বিবেচনার সহিত উহা প্রসব করাইতে হয়।

(৩) মাথা আটকাইয়া থাকিতে পারে ; এজন্য বিশেষ চিকিৎসার সুব্যবস্থা করিতে হয়।

(৪) ফুলে বা সন্তানের নাড়ীতে চাপ পড়িলে সন্তান হাপাইয়া মারা যাইতে পারে।

(৫) ছেলের পা গুটান না থেকে জড়ান থাকতে পারে। এতেও প্রসবের বিলম্ব ঘটতে পারে। প্রত্যেক বিষয়ে সাবধানতা অবলম্বন করিয়া

প্রসব কার্য্য নির্ব্বাহ করিতে হ'বে। তাই 'ব্রীচ প্রেজেণ্টেশনে' প্রায়ই সুচিকিৎসকের দরকার হইয়া থাকে।

৪। শোল্ডার কি আর্ম প্রেজেণ্টেশন ;

সন্তান আড়ভাবে জরায়ু মধ্যে অবস্থান করিলে কাঁধ কিংবা হাত জরায়ু মুখে দেখা যায়। (৩৪ নং চিত্র দ্রষ্টব্য) এই প্রকার ঘটিলে চার রকম অবস্থা হ'তে পারে। যথা :—

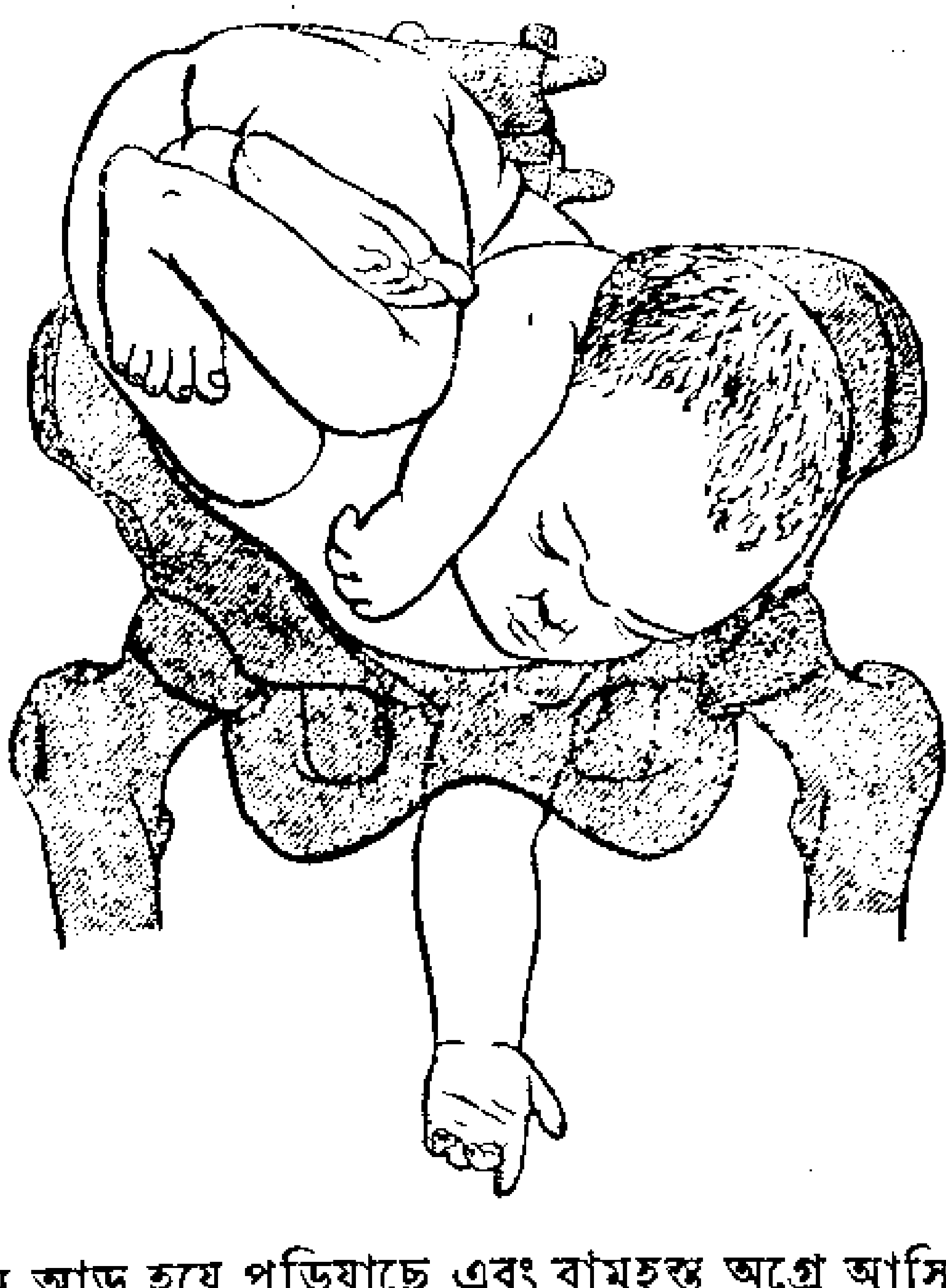
(১) পিঠ সামনে মাথা বাম দিকে, পা ডান দিকে, ডান কাধ কি হাত আগে আসে।

(২) পিঠ সামনে, মাথা ডান দিকে আর বাঁ কাঁধ কি হাত আগে আসে।

(৩) পিঠ পিছনে, মাথা বাঁ দিকে আর বাঁ কাধ কি হাত আগে আসে (৩৪ নং চিত্র দ্রষ্টব্য)।

(৪) পিঠ পিছনে মাথা ডান দিকে আর ডান কাঁধ কি হাত আগে আসে।

৩৪ নং চিত্র।



সন্তান আড় হয়ে পড়িয়াছে এবং বামহস্ত অগ্রে আসিয়াছে।

এই অবস্থা নির্দ্ধারণ করিবার সঙ্কেত ঃ—

(১) জরায়ুটী পেটের মধ্যে আড়ভাবে লম্বা হয়ে থাকে। ফাণ্ডাস্ নাভীর সমান কি নীচে প্রায় থাকে। (২) পেট টিপিলে মাথা ঠিক নীচে পাওয়া

যায় না, কিন্তু এক পার্শ্বে পাওয়া যায় এবং অপর পার্শ্বে পাছা বা ব্রীচ। (৩) মেম্ব্রেন লম্বা হইয়া জরায়ু মুখ দিয়া বাহির হয়। সন্তান ঝিল্লি (মেম্ব্রেন) বিদীর্ণ হইলে কাধ কি হাত সহজেই টের পাওয়া যায়। হাত ডান কি বাঁ ঠিক করিতে হইলে, সেক্ হ্যাণ্ড্ ক'রবার মতন তোমার হাতের তালুতে সন্তানের হাত রাখিবে তোমায় ডান হাতের বৃদ্ধা অঙ্গুলী ছেলের হাতের বৃদ্ধা অঙ্গুলীর সহিত মিশিলে বুঝিবে ডান হাত। আর বা হাত মিশিলে বা হাত।

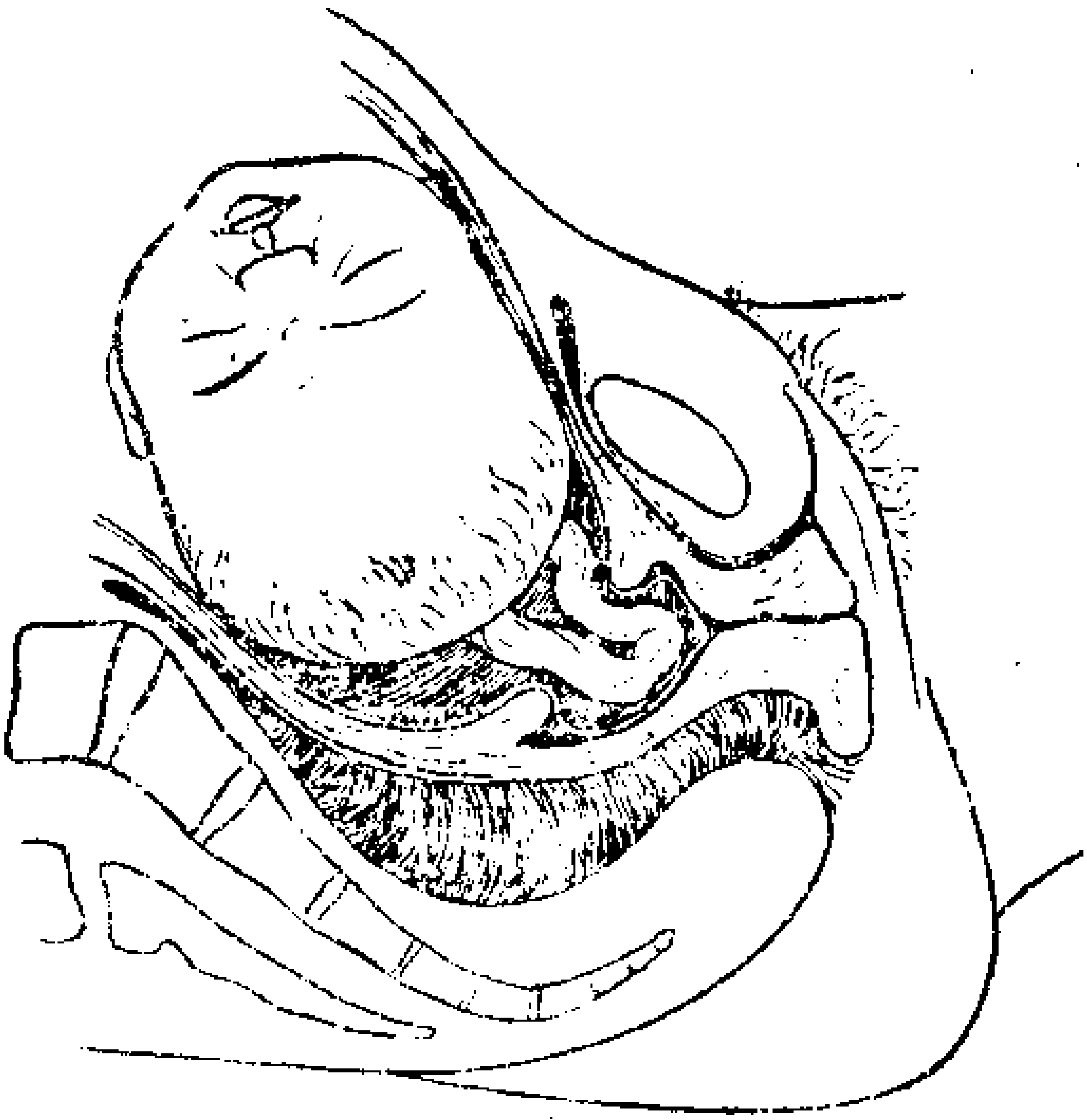
চিকিৎসা ঃ—এই অবস্থা টের পাইবা মাত্র সুচিকিৎসক ডাকিয়া পাঠাইবে। পোড়র ভিতরে জল থাকিলে ছেলেকে সহজে ঘুরাইয়া আনা যায়। প্রসবের বেশী বিলম্ব হইলে জরায়ু ফাঁটিয়া গিয়া প্রসূতি সাংঘাতিক রক্তস্রাব বা সূতিকা জ্বরে মারা যায়, এবং সন্তান ও তত্ত্বাবধানের অভাবে অসময়ে মারা যায়। যতক্ষণ সুচিকিৎসক না আসেন, যে দিকে ছেলের মাথা, প্রসূতিকে সেই পার্শ্বে শুইয়ে রাখিবে, আর কোথ দিতে বারণ করিবে। সন্তান ঝিল্লি যদি না ছিড়িয়া থাকে, তবে যাহাতে

তাহা না ফাঁটে তাহার চেষ্টা ক'রবে। হাত বাহির হইলে ভিতরে ঢুকাইবার চেষ্টা করিবে না। চেষ্টা করিলেও ভিতরে থা'কবে না, এবং জোর ক'রলে ভাঙ্গিয়া যাইতে পারে। ডাক্তার আসিয়া পা ঘুরাইয়া বাহির করিতে পারেন। তাই রোগিণীকে একখানা খাটের উপর শোয়াবে, এবং গরম জল, লোসন প্রভৃতি যাহা প্রয়োজন হবে সংগ্রহ করিয়া রাখিবে।

৫। নাড়ী অগ্রভাগে অবস্থান বা ফ্রিউনিস্ প্রেজেণ্টেশন।

মাথা কিংবা অন্য কিছুর সঙ্গে ছেলের নাড়ী বা ফিউনিস দেখা দিতে পারে। (৩৫নং চিত্র দ্রষ্টব্য) মেম্ব্রেন বিদীর্ণ হওয়ার বা ফেঁটে যাওয়ার পূর্ব্বে দেখা দিলে, এই অবস্থাকে বলে ফ্রিউনিস্ প্রেজেণ্টেশন। পরে বাহির হইলে বলে ফ্রিউনিস প্রোল্যাপস্। ছেলে জীবিত থাকিলে নাভিরজ্জু বা কর্ডে আঙ্গুল দিলেই দপ দপানী টের পাওয়া যায়।

৩৫নং চিত্র।



চিকিৎসা ঃ—নাড়ীর অগ্রভাগে অবস্থিতি টের পাওয়ামাত্র সুচিকিৎসক ডাকিয়া পাঠাইবে। কারণ কর্ডে চাপ পড়িয়া ঐ সন্তান মারা যাইতে পারে, তাই ছেলে বাঁচাতে হ'লে, শীঘ্র প্রসব করান দরকার। ডাক্তার না আসা পর্য্যন্ত, কর্ড যে দিকে আসিয়াছে তাহার বিপরীত পার্শ্বে পোয়াতীকে শোয়াইয়া রাখিবে। সম্মুখবর্ত্তী বা প্রকাশমান

অংশ যদি উহা চাপিয়া বসিয়া থাকে এবং পোড়টা (মেম্ব্রেন) যদি ফাঁটিয়া থাকে, তবে ঐরূপ চেষ্টা বিফল। যদি কর্ডে দপদপানি না থাকে, তবে কিছুই করিবে না। দপ্দপানি যদি পাওয়া যায়, আর যে রকম বলা গেল সেই প্রকারে শোয়াইয়া রাখিলেও যদি নাড়ী ভিতরে না যায়, সুচিকিৎসক না আসা পর্য্যন্ত পোয়াতীকে চুপ করিয়া শুইয়া থাকিতে বলিবে। এবং গরম লোশনে ভিজান একখানা ন্যাকড়ায় কর্ড জড়াইয়া রাখিবে ডাক্তার না পাওয়া গেলে, হাত খুব পরিষ্কার করিয়া লোসনে ধুইয়া মাথা কিংবা যে অঙ্গ আসিতেছে তাহার পার্শ্ব দিয়া "কর্ড" বা নাভিরজ্জু অঙ্গুলিতে রাখিয়া ঠেলিয়া দিবে। ছেলের হাতের কনুই বা অপর যাহা কিছু পাইবে, তাহাতে নাড়ী আটকাইয়া রাখিবে। যতক্ষণ ব্যথা থাকে, হাত স্থির করিয়া রাখিবে। আর অপরহাতটী পোয়াতীর পেটের উপর দিয়া জরায়ুকে নীচের দিকে চাপ দিবে। তাহার পর পোয়াতীকে ঐভাবে শোয়াইয়া রাখিয়া আস্তে আস্তে তোমার ভিতরের হাত বাহির করিয়া আনিবে, কিন্তু আর

এক ব্যথা না আসা পর্য্যন্ত, অপর হাত দিয়া জরায়ু নীচের দিকে চাপিয়া রাখিবে। এইরূপে শীঘ্র প্রসব হইলেই ছেলে বাঁচতে পারে।

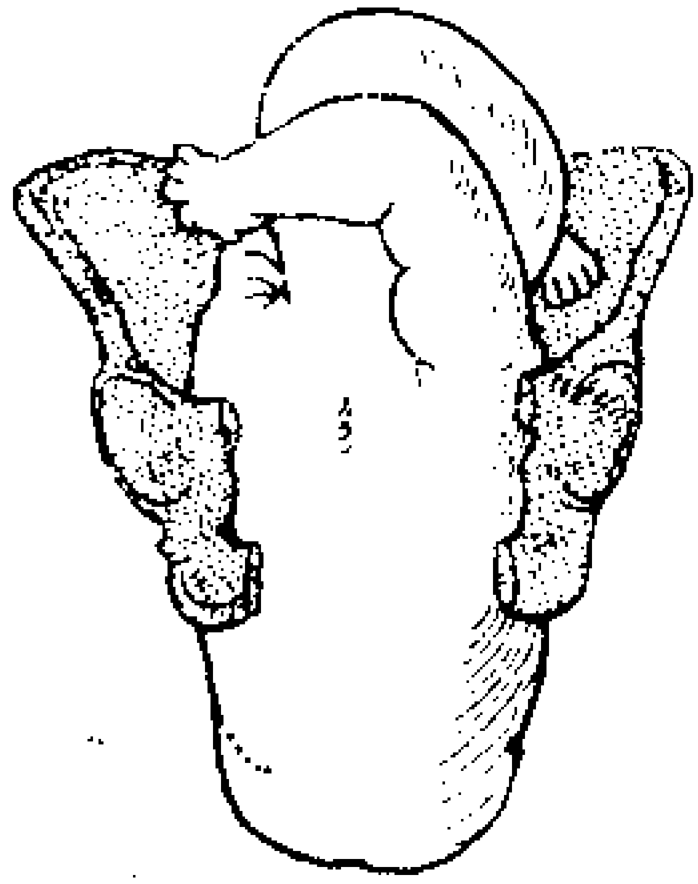
৬। মাথার সঙ্গে হাত কি পা।

মাথার সঙ্গে কদাচিৎ হাত কি পা বাহির হইয়া আসে। পোড়টী ছিঁড়িয়া যাওয়ার পূর্ব্বে টের পাইলে যে দিকে হাত কি পা বাহির হয় তাহার বিপরীত দিকে প্রসূতিকে শোয়াইয়া রাখিবে। সন্তান ঝিল্লি ছিড়িবার পরেও যদি হাত কিংবা পা ঠেলে আসে, ব্যথার সময় উপরের দিক হাত কি পা ঠেলিয়া দেওয়া যাইতে পারে। এই প্রকার উপায় ব্যর্থ হ'লে এবং প্রসবে বিলম্ব বুঝিলে, তখনই ডাক্তার ডাকিবে।

৭। মাথার পিছনে হাত বাহির করার প্রণালী ঃ—

মাথার পিছন হাত (নিউকেল পজিসন) খুব কচিৎ হয়। পাছা বাহির হ'বার পর এই অবস্থা কখনও হ'য়ে থাকে। হাত ঘাড়ের পিছন দিক উল্টে

(৩৬নং চিত্র)

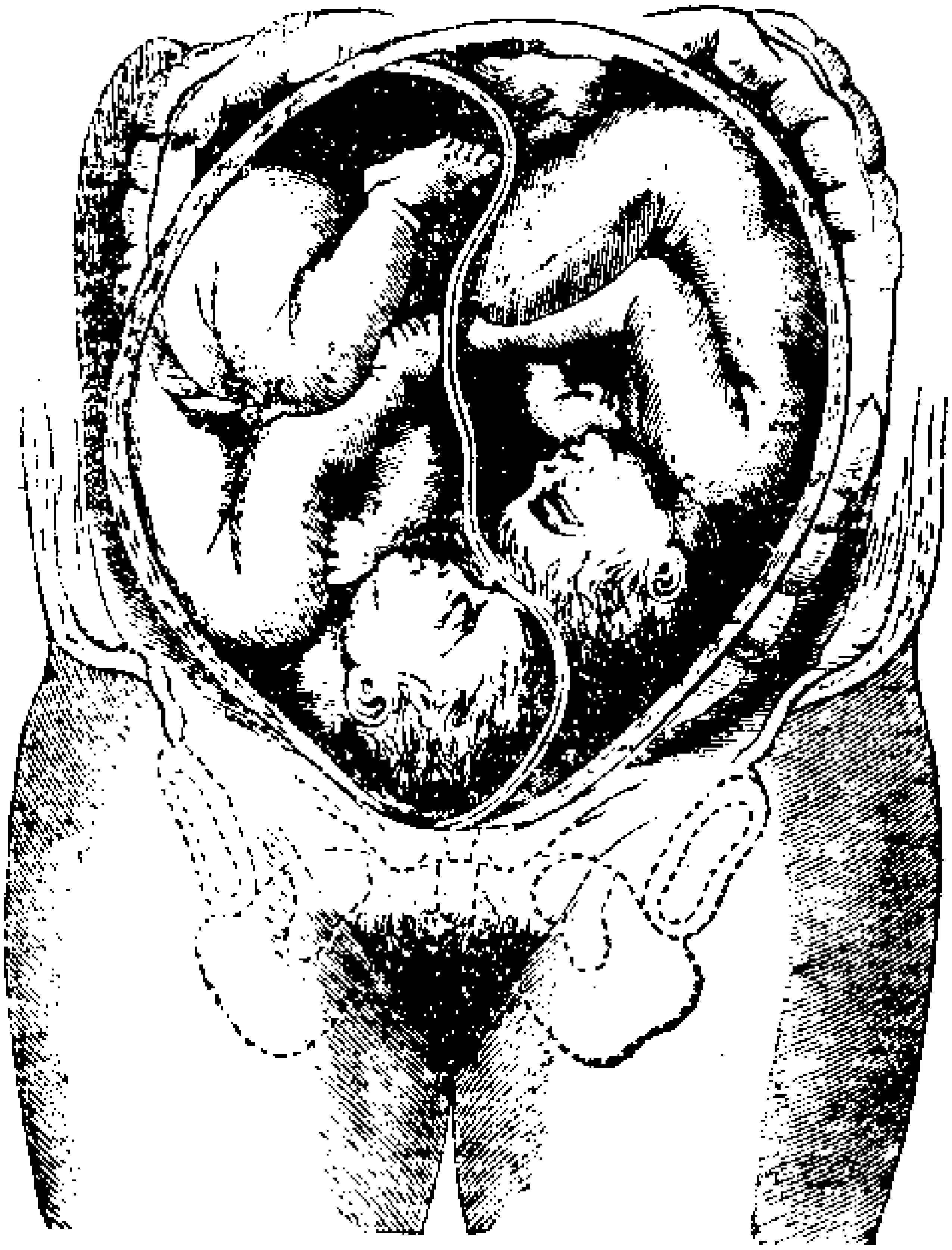


গিয়া ছুড়কার মতন আড় হইয়া থাকে। (৩৬নং চিত্র দ্রষ্টব্য) বেদনায় বেশ জোর আছে অথচ মাথা অগ্রসর হয় না এরূপ অবস্থায় টের পাইলে, তখনই সুচিকিৎসক ডাকিবে। কারণ ধাত্রীর পক্ষে এ অবস্থায় প্রসব করান মোটেও সম্ভব হয় না।

৮। যমকঃ—

যমক সন্তান প্রায়ই আলাদা ঝিল্লির মধ্যে থাকে এবং ফুলও পৃথক হ'তে পারে। কখন কখন ফুল এক কিন্তু মেম্ব্রেন আলাদা এবং ছেলে প্রায়ই একটী বড় এবং একটী ছোট হয়। সচরাচর

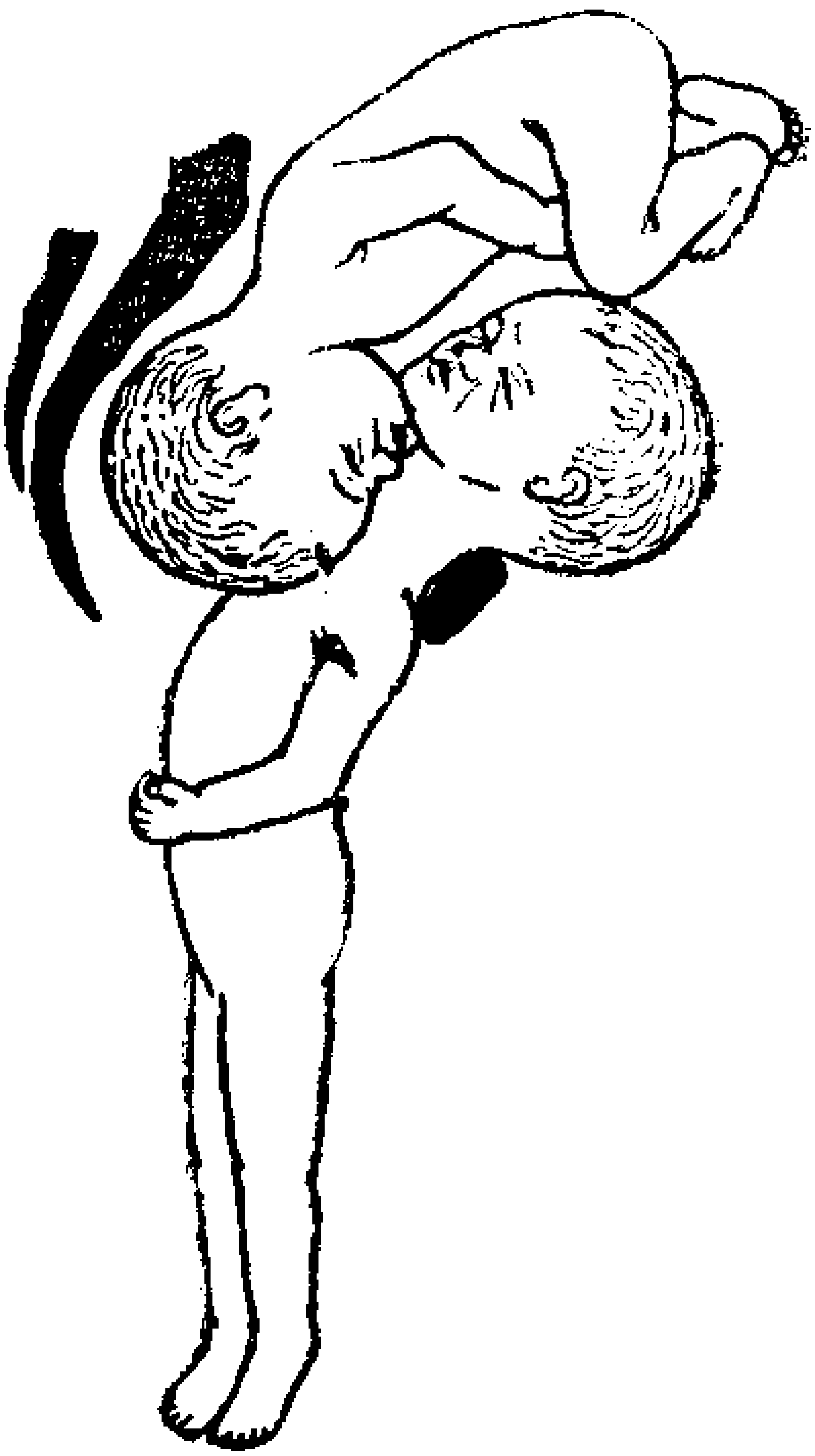
(৩৭নং চিত্র)



দুইটীরই মাথা নীচের দিক থাকে। (৩৭নং চিত্র দ্রষ্টব্য) প্রসব প্রায় স্বাভাবিক প্রসবের মতন হইয়া থাকে, তবে একটু বিলম্ব হ'তে পারে। প্রথম ছেলে ভূমিষ্ঠ হ'লে, দ্বিতীয় ছেলে ভূমিষ্ঠ হয়, তাহার পর প্রথম ছেলের ফুল ও পর্দ্দা এবং

তৎপর দ্বিতীয় ছেলের ফুল ও পর্দা আসে। কখনও বা একটীর মাথা আর অপরটীর পাছা বা পা

(৩৮নং চিত্র)



নীচের দিকে থাকে এরূপ অবস্থায় হেড্ লকিং

বা মাথা জড়াজড়ি হ'লে বিষম বিভ্রাট হয়। (৩৮নং চিত্র দ্রষ্টব্য)

(১) প্রথম ছেলের পাছা অগ্রে আসিলে ঘড়টা পর্য্যন্ত বাহির হইয়া আসিবে। যদি দ্বিতীয় ছেলের মাথা নামিয়া পড়ে একজনের থুতিতে আর একজনের থুতি আটকায় তাহা হইলে "হেড্ লকিং" বলে। দুইটীর মাথা নীচে থাকিলে ও আটকাইয়া যাইতে পারে। কিংবা একটী পাছা অগ্রবর্ত্তী হইলে সন্তান অপরটীর বুকের উপর পা ঝুলাইয়া দিলে ও আটকাইয়া যাইতে পারে। এই রকম হইলে প্রথম ছেলে প্রায়ই মারা যায়। (২) ছোট হ'লে দুটীই একসঙ্গে বাহির হইয়া আসিতে পারে (৩) দুইটীর কর্ড জড়াইয়া মারা যাইতে পারে (৪) পোড়ের ভিতর খুব বেশী জল থাকতে পারে (৫) ফুলের অগ্র অবস্থান ও (প্লাসেণ্টা প্রিভিয়া) হ'তে পারে। (৫) প্রসবের পর রক্তস্রাব বেশী হ'তে পারে (৬) অপস্মার বা এক্লাম্প্সিয়া রোগও হ'তে পারে (৭) বড় ছেলে ছোট ছেলেকে চেপে মেরে ফেলতে পারে।

বুঝবার সঙ্কেত ঃ—

পেট খুব বড় আর ভারী হ'লে আর কষ্ট বেশী হ'লে, যমক বলিয়া সন্দেহ করা যেতে পারে। কখনও কখনও পেটের মাঝখানে খাঁচও পড়ে, সময় সময় পেট টিপে দুইটী আলাদা মাথা টের পাওয়া যায়। হৃদপিণ্ডের শব্দ ও ভিন্ন ভিন্ন স্থানে শোনা যায়। ছেলে ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর ও যদি পেট বড় থাকে তবে পরীক্ষা করিলে আর একটী সন্তান টের পাওয়া যেতে পাড়ে।

চিকিৎসা ঃ—প্রসব ব্যথার সূচনা হ'লেই দুইটী সন্তানের উপযোগী যাহা যাহা লাগিতে পারে সব যোগাড় করিয়া রাখিবে। প্রসূতির খুব রক্ত-স্রাব হ'তে পারে, তাহার জন্য ও প্রস্তুত থাকিবে। সাধারণ নিয়মে প্রথম ছেলে প্রসব করাইবে। সন্তান প্রসব হ'লে নিয়ম মত নাড়ীতে ২টী বান্ধন দিয়া নাড়ী কাটিবে। তারপর পরীক্ষা করিয়া দেখিবে দ্বিতীয় সন্তানের মাথা কি পাছা নীচে আছে এবং পুনরায় ব্যথা না আসা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিবে। অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যে ও যদি ব্যথা না আসে

এবং প্রথম সন্তানের ফুল না পড়ে, তবেই দ্বিতীয় ছেলের পোড়টী (মেম্ব্রেন) ছিড়িয়া দিবে এবং জরায়ুর উপর হাত বুলাইয়া ব্যথা আনিবার চেষ্টা করিবে। দ্বিতীয় সন্তান প্রসব হওয়ার পর জরায়ুটী বেশ করিয়া চাপিয়া রাখিবে যে পর্য্যন্ত ২টী ফুল বাহির না হয়। দ্বিতীয় সন্তানের মাথা কিংবা পাছার পরিবর্ত্তে যদি অন্য কোন অঙ্গপ্রত্যঙ্গ আসে বা রক্তস্রাব হয়, তবে তখনই সুচিকিৎসক ডাকিবার ব্যবস্থা করিবে। যদি প্রথম সন্তান প্রসব হওয়ার পরই ফুল বাহির হয়, তবেও রক্তস্রাব হওয়ার খুব সম্ভাবনা। যেহেতু জরায়ু রীতিমত সঙ্কুচিত হ'তে পারে না। প্রসবের পর এক ড্রাম বা ৬০ ফোঁটা টিঞ্চার আর্গট খাওয়াইয়া অপেক্ষা করিবে এবং দেখিবে জরায়ুর সঙ্কোচ হয় কিনা।

৯। **হাইড্রো কেফেলাস্ বা অন্য রকম বিকৃতি** ঃ—কখনও কখনও ছেলের মাথায় জল হয়, তাহাকে ইংরাজীতে হাইড্রো কেফেলাস্ বলে। ইহাতে মাথার আকৃতি খুব বড় হয়, আর

তলতল করে মাথার হাড় আল্‌গা ভাবে থাকে ; মাথাটা সন্তান ঝিল্লি বলিয়া ভ্রম হয়, তবে মাঝে মাঝে মস্তকের হাড়ের সংযোগস্থলগুলি খুব বড় বড় এবং যেন জলভরা এইরূপ বুঝিলেই সুচিকিৎসক ডাকিবে।

১০। শক্ত মাথা ঃ—

কখনও কখনও দশ মাসের পর সন্তান পেটে থাকিয়া অথবা বেশী বয়সে গর্ভ হ'লে সন্তানের মাথায় হাঁড় পুরু হয় এবং মাথায় হাড়ের সংযোগস্থল বা "সুচায়গুলি" কিংবা "ফণ্টানিলি" বড় একটা টের পাওয়া যায় না। এ রকম হ'লে সুচিকিৎসক ডাকিয়া পাঠাইবে।

কখনও কখনও অদ্ভুত আকৃতির সন্তানও হইয়া থাকে, তাহাকে ইংরাজীতে "মনষ্টার" বলে।

আতুড়ে নিয়ম পালন।

প্রসব হওয়ার পর ধাত্রীকে ১০ দিন পর্য্যন্ত নিম্নলিখিত বিষয় সংবাদ নিতে হবে। যথা :—

১। ঘুম ঠিকমত হচ্ছে কিনা? যদি কোন প্রকারে ব্যাঘাত হচ্ছে বলে' মনে হয়, তবে তার কারণ অনুসন্ধান করবে। দরজা জানালা বন্ধ করে শোয়া ভাল নয়, তাহাতে ঘরের দূষিত বায়ু বাহিরে যেতে পারে না, এজন্য পোয়াতীর ঘুমের ব্যাঘাত হয়। আবার ঐরূপ ঘরে ঘুটের কি কাঠের আগুণ জেলে রাখলেও ঐ ঘরের বাতাস এত খারাপ হয়, যে তাহা নিশ্বাস বায়ুতে প্রবেশ করান বিষক্রিয়া করে এবং ঐ প্রসূতী ও শিশুর মৃত্যুর কারণ ঘটায়। এজন্য খুব সাবধানতা অবলম্বন করবে ও ঐ ঘরে আগুণ জ্বালতে দিবেনা বা ঠাণ্ডা তেলের বাতী ছাড়া আর কোন কেরোসিনের বাতী পর্য্যন্ত রাখতে দেবে না। জানালা দরজা এমন ভাবে খুলে রাখবে যে কোন জীব জানোয়ার প্রবেশ করতে পারবে না বা ঝাপ্টা

বাতাস উহাদের কাহারও শরীরে লাগবে না। রাত্রি ১০ টার পর ছেলেকে দুধ দিবার জন্য পোয়াতীকে জাগান উচিত নয়।

২। প্রতিদিন পোয়াতীকে বেশ ভাল করে' চেয়ে দেখবেঃ—ক্রমে তাহার শরীর ভালোর দিকে যাচ্ছে কিনা। পোয়াতীর যদি মুখ চোখ খারাপ বোধ হয়, ঘুম ঠিক না হয়, অথচ বলে সে খুব ভাল আছে, তবে বুঝবে অবস্থা মোটেও ভাল নয়। এবং কি কি কারণে তাহার শরীর খারাপ হচ্ছে তাহার অনুসন্ধান করবে।

৩। শোয়া বসা কিরকম হচ্ছেঃ—প্রসবের পর তিন চার সপ্তাহকাল পোয়াতীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিতে নাই। কেবল বাহ্যে প্রস্রাব করবার সময় উঠিতে দিবে। ৪।৫ দিন পর একটু একটু বসতে পারে, যদি তাহার স্রাব প্রভৃতি স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে।

প্রথমতঃ ২।১ ঘণ্টা চিৎ হ'য়ে শুয়ে থাকতে বলবে, পরে পাশ ফিরে শুতে পারে, তবে ঐ সময় পেট ধরে থাকবে। ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত একেবারে

শুয়ে থাকবে এবং বাহ্য ও প্রস্রাব 'বেডপ্যান' বা 'ইউরিন্যালে' ধরতে বলবে। চার পাঁচ দিন হ'লে হামাগুড়ি দেওয়ার মত উপুর হ'য়ে প্রস্রাব বা বাহ্যে করতে পারে। পাঁচ-দিন পরে বালিসে ঠেস দিয়ে খানিক সময় বসতে পারে। ৬৷৭ দিনে উঠে বসতে পারে, তবে বেশীক্ষণ এরূপ থাকবে না। ৯৷১০ দিনে বিছানা ছেড়ে নামতে পারে মাত্র। ক্রমে সব সইয়ে সইয়ে নিতে হয়, এই ভাবে অভ্যাস করবে। শুয়ে থাকতে থাকতে হাত, পা, কি কোমরে রক্তের চালনা খুব কম হয়, এই কারণে এক সপ্তাহের পর পোয়াতীর হাত, পা, কোমর, পীঠ প্রভৃতি টিপে দিতে হয় ও সেক দিতে হয়। কিন্তু পেট কি উরুতের ভিতরদিক ডলবে না। ১০ দিন পর হামা দিয়ে কিছু চলতে পারে, তবে দাঁড়াবে না। মাথা নীচু করে' দু'হাতে ভর করে' দুই পা সটান করে' সকাল বিকালে একটু একটু চলবে। এরূপ করায় পোয়াতীর জরায়ু পেছন দিকে উল্টে যাবার সুযোগ পায় না। ১৪ দিনে ঘরে একটু একটু দাড়াতে অভ্যাস করবে এবং চতুর্থ সপ্তাহে

বা একমাস পর ঘর ছেড়ে বাহিরে যেতে দেওয়া যায়। কিন্তু উঠে বসার পর যদি আবার রক্তস্রাব হয়, তবে পুনরায় বিছানায় শুয়ে থাকতে হবে। আবার যাদের প্রসব রাস্তা ছিড়ে যায়, তারা বেশী দিন শুয়ে থাকবে। তিন মাস পর্য্যন্ত সাবধান মত পরিশ্রম করবে। কখনও বেশী পরিশ্রম করতে দিবে না। অনেক পোয়াতী আতুর ঘরে থাকতে পরিশ্রমের কাজ ক'রে থাকে, তাঁহার ফলে আকস্মিক রক্তস্রাব বা দোমবন্ধ হয়ে হঠাৎ মৃত্যু হ'তে পারে।

৩। ভেদাল ব্যথা ঃ—প্রসব হ'য়ে যাওয়ার পর যে ব্যথা অনেকের হ'তে থাকে এবং উহা এত বেশী হতে পারে যাতে পোয়াতীর ঘুমের বিশেষ ব্যাঘাত হয়। রক্তের ডেলা, পরদার কুচি কি ফুলের টুকরা যদি কোন কারণে জরায়ুর ভিতর থাকিয়া যায়, তবেই এই প্রকার ব্যথা হয়, এবং এই ব্যথার দরুণ ঐ সকল বেড়িয়ে যেতে পারে। ইহাতে পোয়াতীর একটু সামান্য কষ্ট হয় বটে, কিন্তু অপকার না হ'য়ে উপকারই বেশী হয়। ঐ সময় জরায়ু বেশ নরম

ভাবে চটকে রগড়ে দেবে, তবেই উহার সঙ্কোচন হয়ে কুচকাচা বেরিয়ে আসবে। বেশী কষ্ট পেলে সুচিকিৎসক ডাকবে। পেটের উপর যেন বেশী চাপ দিয়ে কোনও ক্রমে পেট ডলে দেওয়া না হয়। এরূপ করলে পেটের ভিতরকার জরায়ু পেকে যেতে পারে।

৪। **প্রসবান্তে প্রস্রাব** ঃ—প্রসবের ঠিক পরদিন গিয়ে যদি দেখ পোয়াতির ১০।১২ ঘণ্টা প্রস্রাব হয় নাই, তবে উহাকে উপুর হয়ে একবার প্রস্রাব করতে বলবে। যদি এইরূপ ভাবে প্রস্রাব না হয়, তবে তলপেটে গরম জলের সেঁক দিতে পার, অথবা প্রস্রাব দ্বারের উপর গরম ধারানী দিয়ে সেক দিবে। ডুস দিয়ে বাহ্যে করাইলেও প্রস্রাব হ'তে পারে। যদি তাহা না হয়, এবং খুব কষ্ট হয় তবে আরও ৫।৬ ঘণ্টা অপেক্ষা করে' শলা (কেথিটার) দিয়ে প্রস্রাব করাবে। আবার যদি দেখা যায় অসাড়ে প্রস্রাব হয় অর্থাৎ পোয়াতীর বোধ হয় না, তবে সুচিকিৎসক ডেকে দেখাবে। কারণ প্রস্রাবের নালী বা থলি

ফেটে প্রসবের রাস্তা দিয়ে প্রস্রাব ঝরতে পারে।

৫। **কোষ্ঠ কঠিন কিনা তা জানবে।** বেশী কোঁথ দিয়ে বাহ্য করবার চেষ্টা করতে নিষেধ করবে। কারণ এরূপ করলে নাড়ী নীচে নেমে যেতে পারে। প্রসবের দ্বিতীয় দিনে আধ ছটাক রেড়ির তেল খাওয়াইয়া দিবে। যদি তাহাতে বাহ্য না হয়, তবে ডুস প্রয়োগে বাহ্য করাবে। বাহ্য যদি অসাড়ে হয় বা প্রসব পথ দিয়ে হয়, তবে ভাল করে পরীক্ষা করে দেখবে প্রসব-পথ ও মলদ্বার এক হয়েছে কিনা। যদি এরূপ দেখা যায়, তবে তখনই সুচিকিৎসক ডাকবে।

৬। **স্রাব ঠিকমত হচ্ছে কিনা তাহা বেশ করে লক্ষ্য করিবে।** রক্তস্রাব যদি খুব বেশী হয়, আর জমাট চাপ চাপ ভাঙ্গে, এবং ১৪।১৫ দিন পরেও যদি রক্ত ভাঙ্গে, তবে সুচিকিৎসক দেখাবে। স্রাব অনেক সময় ভিতরে জমে থাকে, এজন্য মধ্যে মধ্যে

পোয়াতীর কাঁধ উচু করে ধরবে, কিম্বা উপুড় হয়ে প্রস্রাব করতে দেবে, যাতে স্রাব বেরিয়ে যেতে পারে। তক্তপোষের মাথার দিক ইট দিয়ে একটু উচু করে রাখলে স্রাব স্বাভাবিক নিয়মে বেরিয়ে আসবার সুবিধা হয়। নিয়মিতরূপ ধুইয়ে পরিষ্কার পরিছন্ন রাখা হয় কিনা তাহাও দেখবে। উপরটা লাইজল লোসনে ধোয়াবে। ২।৩ দিন পর যদি স্রাবে দুর্গন্ধ হয়, তবে ডুস ইত্যাদি সব জলে সিদ্ধ করে টিঞ্চার আইওডিনের দ্রাবন প্রস্তুত করে' ডুস দিয়ে ভিতরটা সাবধানতা সহকারে ধুইয়ে দিবে। যতবার প্রস্রাব বা বাহ্যে করবে, ততবার বোরিক তুলো লোসনে ভিজিয়ে ধুয়ে দেবে এবং ঐ তুলার চাপ দিয়ে বেধে দেবে। ঐ তুলার চাপ প্রথম ১২ ঘণ্টায় প্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর বদলাতে হয়, তারপর প্রায় প্রতিদিন ৪।৫ বার বদলাবে। স্রাবে বেশী দুর্গন্ধ হ'লে সুচিকিৎসক ডাকবে

৭। জরায়ু ক্রমশঃ ছোট হ'য়ে আসছে কিনা দেখবে। দশ দিনেও পেট টিপে জরায়ু পাওয়া যায়। যদি ক্রমশঃ ছোট

না হয়, তবে উহার রোগ হয়েছে বুঝতে হবে এবং সুচিকিৎসকের দ্বারা ব্যবস্থা করাবে।

৮। স্তন দিতে পোয়াতী নারাজ কিনা? যদি নারাজ হয়, তবে ঐ অবস্থা যে কেবল অস্বাভাবিক তা নয়, এতে পোয়াতী ও ছেলে দুয়েরই অনিষ্ট হয়। প্রথমতঃ ছেলে স্তন টানলে জরায়ু শক্ত আর ছোট হয়, আর না টানলে ঐ উপকার পাওয়া যায় না। দ্বিতীয়তঃ স্তন টানলে ক্রমে স্তনে দুধ আসে অথচ জমিতে পারে না; আবার স্তন না দিলে বা দেরীতে দিলে উহা কোলে, টাটায়, আর শক্ত হয় এবং বোট ভিতরে ঢুকে যায়। এই অবস্থায় স্তন টানলে, খুব যন্ত্রণা বোধ হয় এবং বোটায় ঘা হয়। তৃতীয়তঃ যারা স্তন দেয় না, তারা শীগ্‌গির আবার পোয়াতী হয়। চতুর্থতঃ প্রথম দুইদিন স্তনে এক রকম আঠা আঠা হল্‌দে রঙ্গের দুধ বের হয়, তাই খেলে ছেলের দাস্ত খোলাসা হয়। মেমেরা ছেলেকে স্তন পান করায় না, ফলে ১০০০ হাজার শিশুর ভিতর ১৩ জন পেটের অসুখে মারা যায়, কিন্তু এদেশে মালক্ষ্মীরা

জানেন মায়ের স্তনে ছেলের অমৃত, তাই এরূপ অবস্থায় পেটের অসুখে খুব কম ছেলে মারা যায়। তবে যে প্রকার বিবিয়ানার প্রচলন হ'য়েছে, তাহা বিশেষ আশঙ্কার বিষয়। পঞ্চমতঃ যে সকল ছেলে স্তন চুষেনা, তাদের মাঢ়ী ও চোয়াল শক্ত হয় না।

৯। **স্তনে দুগ্ধ কম হলে**—পোয়াতীকে খুব জলো জিনিষ আর পুষ্টিকর দ্রব্য, যেমন দুগ্ধ, সিঙ্গি, মাগুর কি কৈ মাছের ঝোল, বার্লির জল, ভাতের মাড় ইত্যাদি খেতে দেবে চা খাওয়া উচিত নয়। ভ্যান্নার পাতা বেটে তেলের সহিত গরম করে' পুলটিস্ করে স্তনের উপর দেবে। এই পুলটিস তিন ঘণ্টা অন্তর বদলাবে। তুলোর বিচি থেকে এক প্রকার ঔষধ প্রস্তুত হয়েছে, এই ঔষধ ব্যবহারে দুগ্ধ বাড়ায়, অতএব চিকিৎসকের পরামর্শ নিয়ে এই ঔষধ খাওয়াবে যদি পোয়াতীর কোন রোগের দরুণ দুধ কমে যায়, তবে বাড়াবার চেষ্টা করবে না, কিন্তু রোগ সারাবার চেষ্টা করবে।

১০। **যদি অতিরিক্ত দুগ্ধ হয়**—তাকে

স্তন তুলা দিয়া উঁচু করে একটু এঁটে বেধে রাখবে এবং জল খাওয়া কমিয়ে দিবে। এতেও যদি উপশম না হয়, আর স্তন শক্ত হ'য়ে থাকে, তবে খানিকটা দুধ টেনে বেড় করে ফেলবে।

স্তন দিতে গিয়ে যদি পোয়াতি অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়ে পড়ে, চোখে ধোঁয়া দেখে, মাথা ঘোড়ে, বুক দুরদুর করে, নিশ্বাস ফেলতে কষ্ট হয়, কোমর বা পিঠে ব্যথা হয়, ভাল ঘুম হয় না, কিছুই মনে থাকে না, তবেই বুঝবে পোয়াতি স্তন দেওয়া সহ্য করতে পারে না। এজন্য তখনই স্তন দিতে নিষেধ করবে। আবার সূতিকা জ্বর, যক্ষ্মা, গরমি প্রভৃতি রোগ থাকলেও স্তন দেওয়া নিষেধ। স্তন দেওয়া বন্ধ হলে, স্তনের দুগ্ধ শুকিয়ে ফেলতে হয়। ছেলেকে মাই না দিলে আপনি দুধ শুকিয়ে যায় তবে দুধ জমে থাকলে, তাহা গেলে ফেলতে হয়। 'ব্রেস্ট পাম্প' দিয়েও গেলে ফেলতে পারা যায়

শিশু যত বড় হয় প্রকৃতির নিয়মে স্তন দুগ্ধও তদনুরূপ বৃদ্ধি পায়। কিন্তু বর্ত্তমানে মা লক্ষ্মীদের

শরীরের প্রতি যত্ন না থাকায়, অনেকেই উপযুক্তরূপ দুধ সরবরাহ করিতে সমর্থ নয়। এ জন্য প্রত্যেক মাতাকে শরীর পালনের নিয়ম মানিয়া চলিবার জন্য প্রস্তুত হইতে বলিবে।

১১। স্তন দুগ্ধের অভাবে গরুর দুগ্ধ পান করাইবে। গো-দুগ্ধ সেবনের নিয়ম ৩১০ পৃষ্ঠায় দ্রষ্টব্য।

১২। অন্য স্ত্রীলোকের বুকের দুধ খেলে ছেলের অনেক বিপদ হ'তে পারে। তাহার রক্ত দোষ থাকিলে ঐ দোষ ছেলের শরীরে ঢুকতে পারে। এরূপভাবে বহুলোকের গরমি ও যক্ষ্মা জন্মে।

১৩। চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে দুধেরজ্বর হয়ে থাকে, তাহাতে ভয় পাওয়ার কারন নাই। তবে অত্যধিক জ্বর বুঝলেই সুচিকিৎসক ডাকবে।

১৫। পথ্য—পোয়াতীর অবস্থা বুঝে ব্যবস্থা করবে। পোয়াতী যদি বেশ শক্ত হয় এবং কোন উপসর্গ না দেখা যায়, তবে দুধ নামা পর্য্যন্ত অর্থাৎ তিন দিন অবধি, দুধ সাগু দেওয়া যায়। ঝাল কোন দ্রব্য দিতে নাই। কারণ ঐ ঝালে

পেটের অসুখ করতে পারে এবং আমাশয় হ'তে পারে। তিন চারি দিনে দাস্ত খোলসা হলে, ভাত, সুকত, মাছের ঝোল খেতে পারে। আহার কথনও গুরু পাক হবে না। যাহা সহজে হজম হতে পারে তাই দেবে। তৃষ্ণা পেলে পর্য্যাপ্ত জল দেবে, তবে আহারের সময় অধিক জল খাবে না। কোন কোন দেশে নিয়ম আছে পোয়াতীকে "মরিচ বাটা" খেতে দেওয়া। এই নিয়মটী যাঁরা স্যাতসেতে স্থানে বাস করে এবং যাহাদের বাতের দোষ আছে তাহাদের পক্ষে ভাল ব্যবস্থা। ইহাতে ১ কোয়া রসুন, সম পরিমাণ গুলমরিচ, উহার দ্বিগুণ কাল জিরা, কিছু এলাচ ও দারচিনী একত্র করিয়া আগুণে তাতিয়ে পাটায় বেটে নিতে হয়। এই প্রকার প্রস্তুত করে ভাতের সহিত প্রত্যহ ১ বার করে' তিন দিন খেলে শরীর ঝড়ঝড়ে হয়।

১৬। স্নান—দুই সপ্তাহ পর অর্থাৎ প্রসবের ১৫ দিন পরে পোয়াতী অল্প গরম জলে স্নান করতে পারে। একমাস পর্য্যন্ত ঐরূপভাবে অথবা গায়ে সয় এমনতর ঠাণ্ডা জলেও ক্রমে স্নান করতে

পারে। মাথা সর্ব্বদা ঠাণ্ডা জলে ধোয়াবে এবং ঘরের ভিতরেই স্নান করানর ব্যবস্থা করবে। উঠে কোথাও গিয়ে স্নান করতে নিষেধ করবে। অনেক পোয়াতী ৯।১০ দিনে ঘাটে গিয়ে স্নান করায় জ্বর বিকার হয়ে মারা গিয়াছে।

১৭। অঙ্গ চালনা—কেবল শুয়ে শুয়ে আলস্যে স্বভাব হয়, তাই প্রথম সপ্তাহের পর হাত, পা, কোমর পাঠ ডলে দিয়ে শুকনো তাপ দিবে। শুয়ে শুয়ে হাত পা একবার গুটিয়ে একবার ছড়িয়ে কসরত করলে ঢিলে পেট শক্ত হয়, আর শরীরে বল আসে। উঠে বসা অভ্যাস করলে মাথা ঘোরা কমে যায়। বার কতক এই নিয়মে অঙ্গ চালনা করলেই শরীরটা ক্রমে ভাল হয়ে আসবে। যাদের যমজ হয়, পেটে বেশী জল হয়, বছর বছর ছেলে হয়ে পেট বড় হ'য়ে পড়ে তাহাদের এইরূপ করা বিশেষ প্রয়োজন। পেটে ব্যাথা বা কোন রোগ থাকলে ওরূপ করবে না।

১৮। শেষ পরীক্ষা—চতুর্থ সপ্তাহে বা দেড় মাসের শেষে একবার শেষ পরীক্ষা করবে।

জরায়ু যদি সরে গিয়ে থাকে, তবে চিকিৎসক ডেকে ইহা ঠিক জায়গায় বসিয়ে 'পেসারী' দিয়ে রাখতে হবে। যদি শাদা বা রক্ত স্রাব হয়, প্রস্রাব বাহ্য অসাড়ে হতে থাকে, যোনিতে পট পট শব্দ হয় বা অপর কোন উপসর্গ থাকে, তবে ডাক্তার ডেকে দেখাবে।

স্তন দুগ্ধ পানে নিয়ম পালন

১। স্তনদুগ্ধপানে প্রকৃত শিক্ষা ঃ—প্রকৃত শিক্ষার অভাবে বর্ত্তমানে রমণীগণ সন্তান পালনের অতি প্রয়োজনীয় নিয়মগুলিও প্রতি-পালন করিতে অসমর্থ। অতএব প্রত্যেক রমণী এই নিয়মগুলি পালন করিতে চেষ্টা করিবেন। প্রসূতিদের মধ্যে সন্তানকে স্তন দুগ্ধ পান করাইতে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত দোষগুলি দেখিতে পাওয়া যায় ঃ—

২। আতুরে স্তনপ্রদান ঃ—আতুরে ছেলেকে কি উপায়ে দুগ্ধ খাওয়াইতে হয়, তাহা অধিকাংশেরই ধারণা নাই। সন্তান প্রসবের প্রথম দুই দিবসের মধ্যে প্রসূতির স্তনে দুধ থাকে না ব'লে অনেকে গাভীর দুধ খাওয়াইয়া থাকেন। ইহা নবজাত শিশুর স্বাভাবিক খাদ্য নয়। এজন্য নানা প্রকার পেটের অসুখের কারণ হইয়া থাকে। আতুর ঘরে ছেলেকে পরিষ্কার করবার

পরেই স্তন ধরাবে। ঐ সময় স্তনে যে আঠা আঠা দুধ থাকে, তাহাই উহার পক্ষে যথেষ্ট। উহা পান করিয়াই ছেলে বেশ বাঁচিতে পারে। এই সময়ে গরুর দুধ খাওয়ান উচিত নয়। তবে মতৃদুগ্ধের অভাব হইলে গোদুগ্ধ মাতৃদুগ্ধের অনুরূপ করে' পান করান যেতে পারে। প্রথম দিন প্রসবের ১২ ঘণ্টার ভিতর ৬ ঘণ্টা অন্তর স্তন ধরাইবে। বেশী টান্‌লে ছেলের ও পোয়াতীর উভয়েরই কষ্ট হয়। প্রত্যেক স্তন ১০।১৫ মিনিট পরে টানতে দেবে। ছেলে যদি ভাল টান্‌তে না পারে তবে ৪ ঘণ্টা অন্তর টান্‌তে দেওয়া যাইতে পারে। ছেলে যদি আরও খাবার জন্য কাঁদে প্রত্যেকবার স্তন টানবার পর চা চামচের এক চামচ ফুটান জল দিবে। এই সময়ে ঐ সন্তানকে কিছু কিছু মধু খাওয়াইবার ব্যবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। এই ব্যবস্থাটী প্রশস্ত। কেহ কেহ ফোটান বিশুদ্ধ জলের সহিত (১ পাইণ্টে ১ চামচ) দুগ্ধ শর্করা মিশ্রিত করিয়া পান করাইয়া থাকেন। এ ব্যবস্থাও মধু অভাবে প্রশস্ত বলিয়া মনে হয়। মাতৃদুগ্ধ নবজাত

শিশুর প্রকৃতি নির্দ্দিষ্ট ও স্মার্ত্ত খাদ্য। মাতৃদুগ্ধরূপ অমৃত শিশুর অন্ততঃ ছয় মাস বয়স পর্য্যন্ত পান করাইলে উহার পক্ষে সমূহ মঙ্গল। মাতৃদুগ্ধ পানে দুগ্ধপোষ্য শিশুর জন্মগত অধিকার আছে। প্রসবের পর সর্ব্বপ্রথম মাতৃস্তনে দুগ্ধ সঞ্চার হয়, সেই দুগ্ধ আঠার মত এবং খুব গাঢ়। ইহা সন্তানকে পান করাইলে, উহার প্রস্রাব ও কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। পরম কারুণিক ভগবান মাতৃগর্ভে জীবের সৃষ্টি করিয়া তাঁহার বক্ষে শিশুর আহারের ব্যবস্থার জন্য দুগ্ধ সরবরাহ করিয়া থাকেন। উহাই শিশুর সর্ব্বাঙ্গ পুষ্টি সাধনে একমাত্র খাদ্য। অতএব মাতৃদুগ্ধ ব্যতীত শিশুর সম্যক পুষ্টিলাভ করা সম্ভবপর নয়। ইটালি দেশের কোন কোন গ্রামের অধিবাসীগণ অতিশয় অস্বাস্থ্যজনক পারিবারিক অবস্থায় বাস করিলেও তথাকার কৃষক সম্প্রদায়ের মধ্যে মাতৃদুগ্ধপায়ী শিশুগণ এতই হৃষ্ট পুষ্ট দেখা যায় যে, তাহাদের তুলনায় কৃত্রিম উপায়ে সযত্নে প্রতিপালিত এবং আদর্শ আবহাওয়াতে রক্ষিত শিশুগণের অবস্থা অতিশয় হীন বলিয়া বিবেচিত

হয় বিলাতের লোকাল গভর্ণমেণ্টের রিপোর্টে প্রকাশ তিন মাসের অনধিক বয়স্ক যে সকল শিশুকে আংশিক বা সম্পূর্ণভাবে কৃত্রিম খাদ্য দেওয়া হয়, তাহাদের মৃত্যুসংখ্যা মাতৃদুগ্ধে পালিত সম সংখ্যক শিশু অপেক্ষা ১৫ গুণ বেশী। অতএব সর্ব্বদা মনে রাখিতে হইবে যে, স্তন্যপায়ী শিশুর পক্ষে গোদুগ্ধ প্রভৃতি কখনও নারী দুগ্ধের স্থান অধিকার করিতে পারে না। শৈশব অবস্থায় মাতৃদুগ্ধের সম্যক্ অভাবে কৃত্রিম দুগ্ধ পানের দোষে পরিণত বয়সে অধিকাংশ অসুস্থতার কারণ ঘটিয়া থাকে।

৩। **ছেলে কাঁদে কেন**ঃ—যে কোন কারণে ছেলে কাঁদিলেই তাহার ক্ষুধা না হইলেও ঐ সন্তানকে স্তনের বোঁটা মুখে দিয়া শান্ত করান হয়। এইরূপ করায় স্তন পান করার নির্দ্দিষ্ট সময় ঠিক থাকে না এবং দুধ হজম হয় না। ফলে ঐ দুধ ছানা হ'য়ে পেট কামড়ায়। ইহাতে ছেলে আরও কাঁদে, কিন্তু পোয়াতী এ অবস্থায়ও স্তন দিতে থাকেন। শেষে ঐ দুগ্ধ অকুলান হয়

ভেবে, গরুর দুধ দিতে থাকেন। সঙ্গে সঙ্গে পেটের অসুখও বাড়তে থাকে এবং প্রসূতিও ক্রমে দুর্ব্বল হয়ে' পড়েন। শিশুর কাঁদিবার আরও নানাবিধ কারণ থাকিতে পারে। উহার পেট ব্যথা করিতে পারে, গায়ে কোন পিন ফোটা বা পিছনে উঁচু বোতাম লাগায় অথবা গরম বা শীত বোধ করায় শিশু অসুবিধা বোধ করায় কাঁদিতে পারে। পিপীলিকা বা ছারপোকার অত্যাচারেও শিশু কাঁদিতে পারে। অতএব শিশু কাঁদিলেই প্রথমতঃ উহার কারণ জানিয়া তৎপর তাহার কষ্ট দূর করিতে হইবে। কাঁদার ফলে পুনঃ পুনঃ অতিমাত্রায় দুগ্ধ পান করাইলে, শিশুর বমন, পেট ফাঁপা, উদরাময় হইতে পারে। এজন্য শিশুকে প্রতিদিন নিয়মিত ভাবে সময় মত পরিমিত দুগ্ধ পান করাইবে। স্তনে দুগ্ধ সঞ্চার হওয়ার পর প্রথমতঃ ২মাস বয়স হওয়া পর্য্যন্ত ৩ঘণ্টা অন্তর এবং তৎপরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ঘড়ি ধরিয়া তাহাকে মাতৃদুগ্ধ পান করাইতে হইবে। উভয় স্তন পর্য্যায়ক্রমে সমান ভাবে

টানিবার অবসর না দিলে এক স্তনই অধিকক্ষণ টানিলে সন্তান পরিমিত দুগ্ধ পাইলেও অপর স্তনে দুগ্ধ সঞ্চার হেতু ভার বোধ হইবে। এই জন্য প্রসূতি কষ্ট অনুভব করে। পরন্তু ঐ স্তনে দুগ্ধ বেশীক্ষণ সঞ্চিত হওয়ায় উহা নানা কারণে দূষিত হইতে পারে। এজন্য পুনরায় ঐ স্তন্য পানে সন্তানের পেটের অসুখ হইতে পারে।

স্তন পান করাইবার পর শিশুকে বিশ্রাম দিবে। সাধারণতঃ এ সময়ে শিশু ঘুমাইয়া পড়ে। কিন্তু ঐ সময়ে উহাকে উত্তেজিত করিলে হজমের ব্যাঘাত হয়। এজন্য শিশু অসুস্থ হইয়া পড়ে। অতএব সন্তানকে শান্ত রাখিবার ব্যবস্থা করিতে হইবে।

অধিকাংশ শিশুর ১ বছর বয়স পর্য্যন্ত রাত্রি-কালে একবার দুগ্ধপানের প্রয়োজন হয়। দুগ্ধ-পানের নির্দ্দিষ্ট সময়ে শিশু নিদ্রিত থাকিলেও তাহাকে জাগাইয়া খাওয়ান প্রয়োজন। কিন্তু এ ব্যবস্থা নিষ্ঠুর বলিয়া যেন কেহ মনে না করেন। কারণ নিয়মানুবর্ত্তীতার ব্যতিক্রমে, শিশুর অজীর্ণ

দোষ প্রভৃতি যে সকল উপসর্গ, তাহা তাহার নিদ্রার ব্যাঘাত অপেক্ষা অধিক দোষণীয়।

নিয়মনিষ্ঠায় শিশু যত শীঘ্র অভ্যস্ত হয়, ততই তাহার পক্ষে মঙ্গল। প্রসূতির স্তন দুগ্ধ অস্বাভাবিক প্রকারে বৃদ্ধি পাইলে, ঐ দুগ্ধ গালিয়া ফেলিতে হইবে এবং স্বাভাবিক না হওয়া পর্য্যন্ত ঐ দুগ্ধপান করিতে দিবে না। এই ব্যবস্থায় শিশুর পেটের অসুখ নিবারণ করা সহজ হয়।

৪। **দুগ্ধ বাহুল্য ঃ**—মধ্যে মধ্যে পোয়াতীর স্তন দুগ্ধ অস্বাভাবিক প্রকারের বৃদ্ধি পায়। এই দুধ পান করায় শিশুর পেটের অসুখ হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থায় মাতার বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত।

৫। **দুগ্ধ সঞ্চার কালে মাতার সাবধানতা ঃ**—প্রসূতির দুগ্ধ-সঞ্চার কালে জঘন্য খাদ্য, অতিরিক্ত পরিশ্রম ও মনের আবেগ প্রভৃতি কারণে স্তন-দুগ্ধ দূষিত হইতে পারে, অথবা হ্রাস পায়।

৬। **স্তনের বোঁটায় ক্ষত**ঃ—স্তনের বোটায় কোন প্রকার ক্ষত হইলে অথবা কোন কারণে প্রদাহ হইলে কিম্বা প্রসূতি জ্বরাদি রোগ ভোগ করিলে তাহার স্তন শিশুকে দেওয়া উচিত নয়। অথচ এ নিয়মটী পালন করিতে খুবই কম দেখা যায়।

৭। **উভয় স্তনের ব্যবহার**ঃ—উভয় স্তনই পর্য্যায়ক্রমে সন্তানকে সমান ভাবে টানিবার অবসর দেওয়া উচিত। কিন্তু অনেক মাতা অসাবধানতা বশতঃ এ নিয়মটী পালন করেন না।

৮। **স্তন পানের পর কর্ত্তব্য**ঃ—অনেকে স্তন পান করাইবার ঠিক পরেই সন্তানকে দোলাইয়া থাকেন, অথবা ঘুম পাড়াইবার জন্য ঝাকিতে ঝাকিতে দুধ তুলিয়া ফেলিবার ব্যবস্থা করেন। এ বিষয়ে সাবধানতা অবলম্বন করা দরকার; অন্যথায় ঐ সন্তান ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

৯। **রাত্রিতে স্তন দেওয়া**ঃ—অনেক স্ত্রীলোক রাত্রিতে ঘুমন্ত শিশুকে জাগাইয়া পুনঃ

পুনঃ মাই দিয়া থাকেন। ইহা কুপ্রথা। শিশুরও বিশ্রামের ব্যাঘাত হয় এবং বিশ্রামের অভাবে স্তনযুগলেও দুগ্ধের সঞ্চার হয় না।

১০। **কখন দুগ্ধ পান করাবে না**ঃ— অত্যন্ত পরিশ্রমের পর, রাত্রি জাগরণ ও অসময়ে ভোজনের পর, ক্রোধ, শোক, ভয়াদি মানসিক উত্তেজনা কালে, অথবা গর্ভাবস্থায় মাতৃ দুগ্ধ বিকৃত হয়। এই জন্য শিশুর পক্ষে উহা অহিতকর। স্তনদান কালে যদি বোঝা যায় যে প্রসূতির শিরোঘুর্ণন বা মাথাঘোরা, দৃষ্টিসূক্ষমতা, অধিক হৃদ্‌স্পন্দন, শ্বাসকষ্ট বা কম দোম, অথবা নৈশ ঘর্ম্ম প্রভৃতি উপসর্গগুলি উপস্থিত হইয়াছে, তখন ঐ প্রসূতির স্তনদান স্থগিত রাখা উচিত। কিন্তু এ বিষয়ে কোন মহিলাকেই সাবধানতা অবলম্বন করিতে দেখা যায় না। এই নিয়ম প্রতিপালন করিতে অবহেলা করিলে, অচিরেই মাতার যক্ষ্মা রোগে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা অথবা নিজে ঐ রোগে আক্রান্ত হইয়া সন্তানকেও ঐ রোগে আক্রান্ত হইবার সুযোগ দিয়া থাকেন।

১১। **স্তনের যত্ন ঃ**—প্রত্যেক বার দুগ্ধ পান করাইবার পূর্ব্বে ও পরে পরিষ্কৃত বস্ত্রখণ্ড গরম জলে ভিজাইয়া তদ্বারা স্তনের অগ্রভাগ ধৌত করা উচিত এবং তৎপর কিছু দুধ গালিয়া ফেলা উচিত। অথচ এ নিয়মটীও মোটেই প্রতিপালন করিতে দেখা যায় না, এজন্য স্তনে প্রদাহ হয়, অনেক সময় পাকিয়া ফোঁড়া হয়। কারণ অপরিষ্কৃত রাখার ফলে দুধের ধার দিয়া স্তন মধ্যে দূষিত রোগ বীজাণু প্রবেশ করিতে পারে এবং ঐ বিকৃত দুধ পান করিলে সন্তানের নানাবিধ পীড়া হইবার সম্ভাবনা।

১২। **মাতার অসাবধানতা ঃ**—অনেক স্ত্রীলোক অসাবধানতার দরুণ সন্তানকে স্তন দিতে দিতে ঘুমাইয়া পড়েন এবং তাহার স্তনের চাপে নাক ও মুখমণ্ডল ঢাকা পড়িয়া ঐ সন্তানের হঠাৎ শ্বাসরোধ হওয়ায় মৃত্যু হইয়া থাকে। এজন্য বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিবে। এবং নির্জ্জন কক্ষে বসিয়া নিশ্চিন্ত মনে সন্তানের কল্যাণ কামনায় তদ্গত চিত্তা ব্রহ্মচারিণী তাপসীর মত নিষ্ঠা সহকারে সন্তানকে স্তন পান

করাইবে। স্তন পানকালে, বার বার ছেলেকে ক্রোড় হইতে নামাইয়া সংসারের যাবতীয় কাজের জন্য ছুটিয়া বেড়াইলে চলিবে না, বেড়াইতে বেড়াইতে দুগ্ধ দানের অভ্যাস ভাল নয়, কারণ চলা ফেরা করিলে অঙ্গচালনার সঙ্গে সঙ্গে স্তনযুগলও নড়িতে থাকে ও শিশুর পানাকুল অধরপুট হইতে স্তনের বোঁটা ক্রমাগত খসিয়া পড়ে। এইরূপ আচরণ শিশুর পক্ষে যেমন বিরক্তিকর তেমনই অমঙ্গলজনক এবং পরিণামে উহার স্বভাব খিট্‌খিটে হইয়া থাকে। শিশুর প্রতি মাতার ব্যবহার ভাল হইলে সন্তানের স্বভাবও তদনুযায়ী গঠিত হইবে।

১৩। **স্তন ছাড়াবার সময়**ঃ—৯ মাস হইতে ১২ মাস অবধি, যে সময় সম্মুখে ৬।৭টী দাঁত উঠিতে থাকে, সেই সময়ে দুধ ছাড়ান প্রশস্ত। বিশেষ কোন কারণ না থাকিলে ৯ মাসের পূর্ব্বে দুধ ছাড়ান উচিত নয়। দাঁত উঠ্‌তে যদি দেরী হয়, ছেলে যদি খুব দুর্ব্বল থাকে এবং পোয়াতীর যদি কোন কষ্ট না হয়, তাহা হইলে এক বছর পর্য্যন্ত স্তন দেওয়া

যেতে পারে। এই সময়ের পরে, দুধ খারাপ হইয়া যায় এবং পোয়াতীও স্তন দিলে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। দাঁত উঠিবার সময় ছেলের সাধারণতঃ পেটের অসুখ হয়, এজন্য অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। অতএব এক ছাচ দাঁত উঠবার পর আর এক ছাচ দাঁত উঠবার পূর্ব্বে স্তন ছাড়ান উচিত।

নয় মাসের পূর্ব্বে স্তন ছাড়ান নিম্নলিখিত কারণে প্রয়োজন হয়। যথা :—

১। ম্যালেরিয়া রোগের কৃপায় বা অন্য কোন রোগের দরুণ পোয়াতী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে।

২। যক্ষ্মা, গর্ম্মি, বসন্ত প্রভৃতি সংক্রামক ছোয়াচে রোগ হইলে।

৩। গর্ভ হইলে। কারণ গর্ভাবস্থায় দুধ খাইলে, ছেলের অসুখ হয়। অন্যবিধ কোন কারণে স্তনের দুগ্ধ না থাকিলে অথবা সন্তানের দুগ্ধ সহ্য না হইলে।

পূর্ব্বোক্ত কারণগুলি না ঘটিলে নবম মাসের পূর্ব্বে কখনও স্তন ছাড়ান উচিত নয়। একেবারে

হঠাৎ দুধ ছাড়ান উচিত নয়। প্রথমাবস্থায় কয়েক দিন যাবৎ শুধু দিনের বেলায় স্তন দিবে। তাহার পরে দিনে ২ বার ক'রে দিবে। এইরূপ ভাবে দুধও ক্রমে শুকায়ে আসবে। ছেলে যদি কিছুতেই স্তন ছাড়তে না চায় কিংবা আর কিছু খেতে না চায়, ক্ষুধায় কিছু কিছু কষ্ট ভোগ করিতে দেওয়া উচিত। তাহা হইলে অন্য খাদ্য খাইবার ইচ্ছা আপনা হইতে জাগিয়া উঠিবে। এ সময় মায়ের খুব ধৈর্য্য অবলম্বন করা চাই এবং খুব সাবধান থাকা চাই। নইলে স্তন ছাড়াবার পর ছেলে দুর্ব্বল হ'তে পারে অথবা সামান্য কারণে অন্য ব্যারামও হ'তে পারে। এজন্য মায়ের সদা সর্ব্বদা সাবধানতা অবলম্বন করিতে হইবে।

১৪। **ছেলের বিছানা** ঃ—ছেলেকে সাধারণতঃ স্বতন্ত্র বিছানায় রাখাই সঙ্গত। ইহাতে আকস্মিক দুর্ঘটনার সম্ভাবনা কম হয়। মাতার নিঃসারিত প্রশ্বাস-বায়ুর দ্বারা, উহার শ্বাস-বায়ু দূষিত হওয়ার সম্ভাবনা কম হয় এবং মাতারও রাত্রিতে পুনঃ পুনঃ দুধ খাওয়াইবার ইচ্ছা

জাগিয়া উঠে না। অতএব ছেলেকে আলাদা বিছানায় শোয়াবে এবং রাত্রে নির্দ্ধারিত সময় ছাড়া স্তন দেবে না।

১৫। **স্তনদুগ্ধপানের সময় নিরূপণ**ঃ— নিম্নলিখিত পদ্ধতি অবলম্বনে প্রত্যেক প্রসূতি শিশুকে দুগ্ধ খাওয়াইবার চেষ্টা করিবে।

শিশুর বয়স অনুযায়ী—	দিবসে কতবার	রাত্রে কতবার	দুগ্ধপানের বিরামকাল
১। জন্মের ২য় ও ৩য় দিবসে	৪ বার	১ বার	৪ ঘণ্টা
২। তৎপর ২য় মাস পর্য্যন্ত	৮ বার	২ বার	২।৩ ঘণ্টা
৩। ৫ম মাস পর্য্যন্ত	৬ বার	১ বার	৩।৪ ঘণ্টা
৪। ১ বৎসর পর্য্যন্ত	৫ বার	০ বার	৪ ঘণ্টা

নবীনা পোয়াতী উপরের লিখিত নিয়মগুলি নিয়মিতভাবে পালন করিলে নিজের সন্তানের এবং সমাজের প্রভূত কল্যাণ সাধন করিতে সমর্থ হইবে, অতএব এ বিষয়ে শিক্ষা লাভ করিতে প্রতিনিয়ত মনোযোগের সহিত চেষ্টা করিবে। শিশু-মঙ্গল ও মাতৃ-মঙ্গল সমিতি স্থাপন করিয়া প্রতি পাড়ায় বা বস্তিতে সকলে একত্রিত হইবে। তথায় প্রত্যেকের কুশল প্রার্থনা করিয়া নিজ নিজ অভিজ্ঞতা অনুসারে নিজের আত্মীয় স্বজনের এবং প্রতিবাসিনীদিগকে নিজ নিজ অভিজ্ঞতা অনুসারে সন্তান পালনের সদুপদেশ প্রদান করিবে। একমাত্র এই উপায় অবলম্বন করিলেই মাতৃজাতির ও শিশুকুলের অকাল মৃত্যু নিবারণ করা সম্ভবপর হইবে।

স্তন-দুগ্ধ অভাবেঃ—

১। স্তন-দুগ্ধ শুকাইয়া অথবা দূষিত হইয়া গেলে তৎপরিবর্ত্তে গো অথবা ছাগ দুগ্ধই প্রযোজ্য। স্বাভাবিক গো-দুগ্ধ মাতৃ-দুগ্ধ হইতে

হজম করা দুঃসাধ্য। এজন্য নিম্ন উপায়ে গো-দুগ্ধকে মাতৃ-দুগ্ধের মত করিয়া শিশুকে খাওয়াইতে হইবে।

দুগ্ধের সহিত সমান ভাগ জল মিশ্রিত করিয়া উহাকে উত্তমরূপে ফুটাইয়া নিতে হইবে। খাওয়াইবার সময় কিঞ্চিৎ মিশ্রি অথবা চিনি ব্যবহার করিবে। উহার সহিত প্রতি বারে কয়েক ফোঁটা কড্‌লিভার অয়েল অথবা পণীর মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইতে পারিলে ভাল হয়। কখনও, ঠাণ্ডা জল মিশাইয়া খাওয়াইবে না।

২। **পেটেণ্ট ফুড খাওয়ান কখনও উচিত নহে।** এরূপ খাদ্য পান করার ফলে শিশুর ৬ মাস বয়সের পূর্ব্বেই নানা ব্যাধির সৃষ্টি হয়; যেমন—'রিকেটস্', 'স্কার্ভি'। এবং নানা প্রকার পেটের পীড়া। যদি কোন বিশেষ কারণ বশতঃ উক্ত পেটেণ্ট ফুড্ না খাওয়াইলে চলিবে না, বুঝা যায় তখন সঙ্গে সঙ্গে শিশুকে কিছু বেদানা, আঙ্গুর, কমলা

ইত্যাদি ফলের রস এবং কড্‌লিভার অয়েল দেওয়া নিতান্ত আবশ্যক।

৩। সাধারণতঃ—শিশুর প্রতি অর্দ্ধ সের ওজনে অর্দ্ধ ছটাক গো-দুগ্ধ ব্যবহার করিবে।

শিশুর বদ্‌হজম হইতেছে কিনা কিরূপে বুঝিবে ?

১। অতিরিক্ত ক্রন্দন এবং পা গুটাইয়া রাখা।

২। টক্ গন্ধ যুক্ত অথবা চাকা চাকা বমি।

৩। পেটের অসুখ—সবুজ রংয়ের দুর্গন্ধযুক্ত অথবা গুড়ি গুড়ি মত এবং কফ মিশ্রিত বার বার মলত্যাগ।

এই সব হইলে শিশুকে ৪৮ ঘণ্টা দুগ্ধ বন্ধ রাখিয়া, পাত্‌লা বার্লি একটু চুণের জল অথবা চাউল ধোয়া জল দিবে। তাহাতে না কমিলে সুচিকিৎসক ডাকিবে।

চুণের জল প্রস্তুত প্রণালী ঃ— একটী পরিষ্কৃত এনামেল বা কাচ পাত্রে খানিকটা

চুণ বিশুদ্ধ জলে গুলাইয়া রাখিবে। একটী পরিষ্কার কাপড়ের পলিতা পাকাইয়া উহার এক অগ্র ঐ পাত্রের চুণ মিশ্রিত জলে রাখিবে এবং অপর অগ্র পূর্ব্বোক্ত পাত্রের কিছু নীচে আর একটী পরিষ্কৃত এনামেল বা কাচ পাত্রে রাখিবে। এই প্রণালীতে চুণের জল ক্রমে কৈশিক আকর্ষণে নিম্নস্থিত পাত্রে আসিবে। ঐ জল পরিমিতরূপে পথ্যের সহিত ব্যবহার করিবে।

পরিশিষ্ট।

দম্পতি-জীবন।

পূর্ব্বে মাতৃত্বে ব্রহ্মচর্য্য অধ্যায়ে প্রকৃতির বিভিন্ন ভাবের বিকাশ ও তাহার তাৎপর্য্য অনুভব করিয়া গৃহস্থ আশ্রম গ্রহণ করিবার উপদেশ দেওয়া হইয়াছে। অতঃপর গৃহস্থ আশ্রমে দম্পতি যুগল কি উপায়ে জীবনযাপন করিবে তাহাও সংক্ষেপে প্রকাশ করা প্রয়োজন। গৃহস্থ আশ্রম যে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ আশ্রম তাহা ভারতের ঋষিগণ পুনঃ পুনঃ বলিয়া গিয়াছেন। জীব-জগতে দৃষ্টিপাত করিলেই আমরা বুঝিতে পারি যে পৃথিবীতে সাধারণতঃ কেহই একাকী আসিতে ইচ্ছুক নয়। প্রত্যেকেই সঙ্গী বা সঙ্গিনীর জন্য ব্যাকুল হইয়া পড়ে। প্রকৃতির ইহাই নিয়ম। এই নিয়মেই ভাঙ্গা গড়ার ভিতর দিয়া প্রকৃতি তাহার নিয়োগ কর্ত্তার উদ্দেশ চালাইয়া আসিতেছে।

মানুষ তাহার বিবেক বুদ্ধির দ্বারা সংযম অভ্যাস ভিন্ন প্রকৃত মানুষ হইতে পারে না ; তাই ব্রহ্মচর্য্যা-

শ্রমে তাহার যথার্থ সংযম শিক্ষা করা একান্ত কর্ত্তব্য। বালক বালিকাকে অতি শৈশব হইতেই সংযম অভ্যাস করান যে কেন প্রয়োজন তাহা সম্যক একবার ভাবিয়া দেখুন। সংযমের অভাবে দুর্ল্লভ দম্পতি-জীবন কখনও সুখের হইতে পারে না। সুখ সাধনার সামগ্রী। যদি সংসারে অনন্ত সুখের অধিকারী হইবার ইচ্ছা থাকে, তাহা হইলে তাহার জন্য সামান্য কিছু সাধনা সকলেরই করা উচিত। এ সাধনা একেবারেই কষ্টসাধ্য নহে, তবে একটু অভ্যাসের প্রয়োজন। সংযম অভ্যাসের মধ্য দিয়া যাহারা বাল্যকাল হইতে গড়িয়া উঠে, তাহাদের পক্ষে এরূপ সাধনা মোটেও কষ্টকর হয় না এবং তাহারাই সংসারে শান্তিস্থাপন করিতে সমর্থ হয়। অপরিণামদর্শী যুবতী, একবার বেশ ভাবিয়া দেখ তুমি সংসারে শান্তি চাও, না দুঃখ চাও? যদি শান্তিকামী হও, তবে ঋষিবাক্য স্মরণ করিয়া সাবিত্রী, দময়ন্তীর মত নিজ স্বামীর মঙ্গল কামনায় তোমার চরিত্রটীকে নির্ম্মলভাবে ক্রমে গড়িয়া তোল। তোমার ন্যায় নারীর পক্ষেই সাধনায়

সিদ্ধি লাভে তুমি তোমার অতি প্রিয় স্বামীকে ও স্নেহময় সন্তানকে অকালমৃত্যুর কবল হইতে রক্ষা করিতে পারিবে।

ভ্রমবশতঃ কামোদ্দীপ্তা হইয়া চিরদিনের জন্য বৃথা নশ্বর ভোগবিলাসে পাশ্চাত্যকামিগণের অনুকরণে জীবনকে তিলে তিলে দগ্ধ করিও না। শ্রীভগবানের কৃপায় তাহার সৃষ্টিরোধ করিবার কোন ক্ষমতাই তোমার নাই। অস্বাভাবিক উপায়ে গর্ভরোধ করিতে গিয়া দুরারোগ্য ব্যাধিকে ডাকিয়া আনিও না। প্রয়োজনমত সুচিকিৎসকের ব্যবস্থা গ্রহণ করাই সঙ্গত ব্যবস্থা।

দাম্পত্য-প্রেম সর্ব্বশ্রেষ্ঠ এবং তাহার উপরেই সংসারের সুপ্রতিষ্ঠা হয়। যথার্থই এই প্রেমে নরনারীর হৃদয় উদ্বেলিত হওয়ায় সংসারে নন্দন কাননের সৃষ্টি হয়। মানুষ যখন সংসারের নানা চাপে পড়িয়া জ্বালায় জ্বলিয়া পুড়িয়া উন্মত্ত হইয়া উঠে তখন একমাত্র দাম্পত্য-প্রেমই তাহাদের শান্তি আনয়ন করে।

যাহাদের চিত্তসংযম নাই, কাম প্রবৃত্তি যাহাদের প্রবল তাহারা কিছুতেই দাম্পত্য প্রেম বজায় রাখিতে পারে না। এজন্য অতি অল্প দিনের মধ্যেই কতকগুলি অল্পায়ু রুগ্ন পুত্র কন্যার জনক জননী হইয়া সংসারের সমস্ত সুখ নষ্ট করিয়া ফেলে। অথচ দাম্পত্য প্রেমের চরম ও পরম উদ্দেশ্য ধরায় সৌন্দর্য্য বিচার করিয়া সুখ শান্তি ও সংসার নির্ব্বাহ করা। এই প্রেমে আবদ্ধ হইযা সুখের সংসার প্রতিষ্ঠা করিবার চেষ্টা করাই স্ত্রীপুরুষের একমাত্র কর্ত্তব্য। বিধাতার মহৎ ইচ্ছা সাধন করিয়া মানুষ সামঞ্জস্য রক্ষা করিতে পারে না বলিয়াই চিরকাল কষ্ট ভোগ করিয়া থাকে। কিন্তু এই সামঞ্জস্য-রক্ষা করিতে পারিলে দাম্পত্য প্রেম কখনই ক্ষুণ্ণ হইতে পারে না। যে উপায় অবলম্বন করিলে এই দাম্পত্য প্রেম রক্ষা হয় তাহা প্রত্যেক নরনারী ভাবিয়া দেখিবে। এই প্রেম অটুট থাকিলে দুঃখ মনুষকে স্পর্শ করিতে পারে না। নরনারী যদি সুস্থ ও সবল থাকে, তবেই দাম্পত্য প্রেম ফুটিয়া উঠে এবং সংসারে শান্তি স্থাপিত হয়।

গৃহস্থ ধর্ম্মের সম্পূর্ণ জ্ঞান লাভ করার পর ম তৃরে দায়ীত্ব উপলব্ধি করিয়া যে সকল নারীর বিবাহ, তাহাদের সংসার সাধারণতঃই সুখের হয়। বৎসর বৎসর সন্তান প্রসব করিয়াই নারী বৃদ্ধতা প্রাপ্ত হয় অনেকের বিশ্বাস, কিন্তু সন্তান প্রসব করাই যে সুস্থ ও সবল নারীর স্বাভাবিক শারীরিক ধর্ম্ম। তবে শরীরের ধর্ম্ম রক্ষা করার জন্যও সাধনার আবশ্যক। মাতা আসন্ন পিপাসা উন্মত্ত হইয়া সংসারে অশান্তি আনিবেন না।

৪০।৪৫ বৎসর পর্য্যন্ত সুস্থ ও সবল নারী নিয়মিত ভাবে গার্হস্থ্য ধর্ম্ম প্রতিপালন করিবেন। পরে সুচিকিৎসকের পরামর্শমত চলিয়া বানপ্রস্থের কার্য্য আরম্ভ করিবেন।

মাতৃমঙ্গল ও শিশু-মঙ্গল অনুষ্ঠান।

বর্ত্তমান যুগে দেশের আবাল বৃদ্ধ বণিতা অবশ্য একবার ভাবিবেন এই বাঙ্গলা দেশে প্রসবকালে ১৯২৯ সালে ৪৬৯৭টী মাতার মৃত্যু হইয়াছে এবং ভারতবর্ষে প্রতি বৎসর ৬০০০ প্রসূতি মারা যায়। অথচ সমগ্র আমেরিকায় ২০০০ মাতৃদেবীর মৃত্যু হয়।

ইংলণ্ডে যে বয়সে হাজার শিশুর মধ্যে ৭০ জনের মৃত্যু হয়, বাঙ্গলা দেশে সেই বয়সে হাজারে ২০০ শতেরও অধিক শিশু কালকবলে পতিত হয়। বার বৎসরের বালকের অকাল মৃত্যু জন্য সাধারণ প্রজার নিকট পূর্ণ বক্ষ রামচন্দ্রের যে দেশে কৈফিয়ৎ দিতে হইয়াছিল আজ কালস্রোতে তাঁহার অবস্থা কোথায়! মাতা তুমি তোমার সন্তানের মঙ্গলের জন্য একবার ভাব; বুঝিবে এরূপ অবস্থার জন্য তোমরাই দায়ী। তোমরা যে ভাবে শিশুকে লালন পালন করিবে তোমার দেবশিশু তেমনই

বর্দ্ধিত হইবে। তোমার দায়ীত্ব তুমি বুঝিয়া লও, তুমি তোমার কর্ত্তব্য নির্দ্ধারণ কর। শিশুমৃত্যু ও মাতৃমৃত্যু নিবারণ করা তোমার শিক্ষা দীক্ষার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিতেছে।

শিশুই জাতির মেরুদণ্ড। দুর্ব্বল ও অপূর্ণ দেহ শিশু জাতির কলঙ্ক ও অশেষ অকল্যাণের কারণ। দেশের গৌরবময় দিনে শিশু দেবতার আদর ছিল। এজন্য নারী জাতির বিশেষ সম্মান ছিল। আজ বিকলাঙ্গ রুগ্ন ক্ষীণকায়া জননী এই জাতির বৈশিষ্ট্য হারাইয়া ফেলিয়াছে। তাঁহাকে তাঁহার বৈশিষ্ট্য ফিরাইয়া আনিতে হইবে নচেৎ তাহার দায়ীত্ব অনুযায়ী কর্ত্তব্য পালন করা হইবে না।

বাঙ্গালা দেশে শিশু জন্মাবার পরে এক বৎসর শেষ না হইতেই হাজার করা ১৯৭টী, এক মাস মধ্যে ১৩২টী এবং ছয় মাসের মধ্যেই ৫৪টী মরিয়া যায়। বঙ্গমাতার শিশু বাঁচিবার অবকাশ পায় না এজন্য দায়ী কে? জাতিকে বাস্তবিক যাহারা প্রাণে প্রাণে ভাল বাসেন শিশুকে যাহারা প্রকৃতই স্নেহ করেন

তাহাদিগকে আজ এই শিশু মৃত্যু রোধ করিতে হ'বে। এজন্য প্রত্যেক শিক্ষিতা বঙ্গনারী তাঁহার প্রতিবাসিনীদের সহযোগে সপ্তাহে অন্ততঃ একবার মাতৃমঙ্গল ও শিশুমঙ্গল আলোচনা করুন। স্থানীয় স্বাস্থ্যবিভাগের নিকট সাহায্য প্রার্থনা করুণ। ধাত্রী কেন্দ্র অনুষ্ঠান করে নিজেদের অজ্ঞতা দূর করুণ। সরকার বাহাদুর আপনাকে দেয় টাকার কিছু অংশ এজন্য আজ ৫।৬ বৎসর ব্যয় করিতেছেন। স্বাস্থ্য কর্ম্মচারিগণ প্রতি সহরে ও গ্রামে গ্রামে এই অনুষ্ঠান প্রতিষ্ঠার জন্য আপনার দরজায় যাইয়া উপস্থিত হইতেছেন। তাঁহাদের নিকট সকল বিষয় জানিতে পারিবেন।

প্রত্যেক গ্রামে অন্ততঃ ১০।১২ জন মাতা মিলিত হইয়া ধাত্রী কেন্দ্রে শিক্ষা লাভ করবার চেষ্টা করুণ। আপনাদের জন্য সুচিকিৎসক প্রতি সপ্তাহে একদিন ধাত্রীবিদ্যা ও শিশু পালন সংবাদ সকল গ্রাম্য ভাষায় বিষয়টী ছবি ও ডায়ির সাহায্যে বুঝাইয়া দিবেন। গ্রামের ধাত্রীদের ডাকিয়া আনিয়া তাহাকে শিক্ষা দিবার ব্যবস্থা করুণ।

তবেই বুঝিবেন আপনারা দেশের সমাজের ও জাতির কত কল্যাণ সংঘটন করিতে পারেন। ক্রমে এইরূপ ৫।৭টী গ্রাম লইয়া মাতৃমঙ্গল কেন্দ্রের অনুষ্ঠান করুণ। এই অনুষ্ঠান উপযুক্ত শিক্ষিতা ধাত্রীর দ্বারা প্রসব সংক্রান্ত প্রত্যেক বিষয় ভাল ক'রে শিক্ষা করুন; তবেই দেশের ও জাতির প্রকৃত মঙ্গল। এইরূপ কেন্দ্রে রেডক্রুস্ সোসাইটী প্রভৃত সাহায্য করিয়া থাকেন। আপনার জেলার বা সহরের হেলথ অফিসার মহাশয়ের নিকট আবেদন করিলেই সকল বিষয় জানিতে পারিবেন।